

Technická univerzita v Liberci

**FAKULTA PŘÍRODOVĚDNĚ-HUMANITNÍ A PEDAGOGICKÁ**

**Katedra:** Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

**Studijní program:** Speciální pedagogika

**Studijní obor:** Speciální pedagogika pro vychovatele

## DROGY A MLÁDEŽ V LIBERECKÉM KRAJI DRUGS AND YOUTH IN REGION OF LIBEREC

**Bakalářská práce:** *11-FP-KSS-1013*

**Autor:**

Miroslava HAMPELOVÁ

**Podpis:**

.....

**Vedoucí práce:** Mgr. Monika Nováková

**Konzultant:**

**Počet**

stran	grafů	obrázků	tabulek	pramenů	příloh
83	31	0	3	59	1 + 1 CD

V Liberci dne: 25. 4. 2012

TECHNICKÁ UNIVERZITA V LIBERCI  
Fakulta přírodovědně-humanitní a pedagogická  
Akademický rok: 2010/2011

## **ZADÁNÍ BAKALÁŘSKÉ PRÁCE**

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Miroslava HAMPELOVÁ**  
Osobní číslo: **P09000597**  
Studijní program: **B7506 Speciální pedagogika**  
Studijní obor: **Speciální pedagogika pro vychovatele**  
Název tématu: **Drogy a mládež v Libereckém kraji**  
Zadávající katedra: **Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky**

### **Z á s a d y   p r o   v y p r a c o v á n í :**

**Cíl:** Charakterizovat problematiku drog a zjistit, jaké množství mladých lidí ve věku 14 až 16 let má osobní zkušenost s užíváním drog, a zda považují užívání drog za problém.

**Požadavky:** Formulace teoretických východisek, příprava průzkumu, sběr dat, interpretace a vyhodnocení dat, formulace závěrů.

**Metody:** Dotazník.

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování bakalářské práce: **tištěná/elektronická**

Seznam odborné literatury:

**BERGERET, Jean. Toxikomanie a osobnost. 1. vyd. Praha: Victoria Publishing, 1995. ISBN 80-7187-003-X.**

**HEJDA, Jan. Kriminologické, trestně právní a kriminalistické aspekty drogového problému v ČR a jeho řešení. 1. vyd. Jindřichův Hradec: Rain, 2000. ISBN 80-245-0080-9.**

**HELLER, Jiří, PECINOVSKÁ, Olga a kol. Závislost známá neznámá. 1. vyd. Praha: Grada, 1996. ISBN 80-7169-277-8.**

**NEŠPOR, Karel. Kouření, pití, drogy. 1. vyd. Praha: Portál, 1994. ISBN 80-7178-023-5.**

**NEŠPOR, Karel. Vaše děti a návykové látky. 1. vyd. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-515-6.**

**NEŠPOR, Karel, CSÉMY, Ladislav. Alkohol, drogy a vaše děti. 2. rozš. vyd. Praha: Sportpropag ve spolupráci s MŠMT ČR, 1994.**

**NAKONEČNÝ, Milan. Motivace lidského chování. 1. vyd. Praha: Academia, 1996. ISBN 80-200-0592-7.**

Vedoucí bakalářské práce:

**Mgr. Monika Nováková**

Katedra sociálních studií a speciální pedagogiky

Datum zadání bakalářské práce:

**1. dubna 2011**

Termín odevzdání bakalářské práce:

**27. dubna 2012**



doc. RNDr. Miroslav Brzezina, CSc.

děkan

L.S.



doc. PaedDr. PhDr. Ilona Pešatová, Ph.D.

vedoucí katedry

dne **22 -04- 2011**

## Čestné prohlášení

**Název práce:** Drogy a mládež v Libereckém kraji  
**Jméno a příjmení autora:** Miroslava Hampelová  
**Osobní číslo:** P09000597

Byl/a jsem seznámen/a s tím, že na mou bakalářskou práci se plně vztahuje zákon č. 121/2000 Sb. o právu autorském, právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů, zejména § 60 – školní dílo.

Prohlašuji, že má bakalářská práce je ve smyslu autorského zákona výhradně mým autorským dílem.

Beru na vědomí, že Technická univerzita v Liberci (TUL) nezasahuje do mých autorských práv užitím mé bakalářské práce pro vnitřní potřebu TUL.

Užiji-li bakalářskou práci nebo poskytnu-li licenci k jejímu využití, jsem si vědom povinnosti informovat o této skutečnosti TUL; v tomto případě má TUL právo ode mne požadovat úhradu nákladů, které vynaložila na vytvoření díla, až do jejich skutečné výše.

Bakalářskou práci jsem vypracoval/a samostatně s použitím uvedené literatury a na základě konzultací s vedoucím bakalářské práce a konzultantem.

Prohlašuji, že jsem do informačního systému STAG vložil/a elektronickou verzi mé bakalářské práce, která je identická s tištěnou verzí předkládanou k obhajobě a uvedl/a jsem všechny systémem požadované informace pravdivě.

V Liberci dne: 25. 4. 2012

---

Miroslava Hampelová

### **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala paní Mgr. Monice Novákové za odborné vedení bakalářské práce, dále chci poděkovat všem školám, na kterých probíhalo dotazníkové šetření za velice vstřícný přístup. V neposlední řadě děkuji své rodině za podporu a trpělivost během celého mého studia.

**V Liberci dne:** 25. 4. 2012

**Název bakalářské práce:** Drogy a mládež v Libereckém kraji

**Jméno a příjmení autora:** Miroslava Hampelová

**Akademický rok odevzdání bakalářské práce:** 2011/2012

**Vedoucí bakalářské práce:** Mgr. Monika Nováková

## **Anotace**

Bakalářská práce se zabývala problematikou omamných a psychotropních látek a jejich užíváním mladými lidmi ve věku čtrnáct až šestnáct let v Libereckém kraji. Jejím cílem bylo objasnit problematiku drog a zjistit, kolik respondentů má osobní zkušenost s návykovými látkami. Práci tvořily dvě části. Teoretická část se zabývala základním pojmoslovím z oblasti návykových látek, objasňovala základní druhy návykových látek a závislosti na nich. Krátce se věnovala též vývojovým stádiím dospívání. Praktická část zjišťovala pomocí dotazníkové metody zkušenosti dotazovaných žáků s omamnými a psychotropními látkami. Dotazníky byly rozdány jednomu stu jedinců ve věku čtrnáct až šestnáct let na dvou základních školách, dvou základních školách praktických a na jednom osmiletém gymnáziu. Výsledky ukázaly, že nejčastěji užívanou návykovou látkou je alkohol, dále tabákové cigarety, na třetím místě jsou konopné látky. Zjištění vyústila v navrhovaná opatření v oblasti prevence, do níž je zapojená celá společnost, a navrhovaná opatření z oblasti legislativní. Za největší přínos práce je možné považovat zjištění, že i přes preventivní programy vedené školami se stále drogová problematika u mladých lidí vyskytuje, především v pití alkoholických nápojů, které respondenti užívají téměř v polovině případů při rodinných oslavách.

**Klíčová slova:** omamné a psychotropní látky, závislost, dospívání, alkohol, konopné látky, tabákové cigarety.

**Title of bachelor thesis:** Drugs and Youth in Region of Liberec

**Author:** Miroslava Hampelová

**Academic year of the bachelor thesis submission:** 2011/2012

**Supervisor:** Mgr. Monika Nováková

## **Summary**

Bachelor thesis deals with the problems of narcotic and psychotropic substances and their use by young people aged fourteen to sixteen in the region of Liberec. Its aim is to clarify the problems of drugs and find out how many respondents had personal experience with addictive drugs. The thesis consists of two parts. The theoretical part deals with basic terminology that relates to the issue of addictive drugs, explains the basic types of drugs and the addictions. It is briefly devoted to developmental stages of adolescence. The practical part ascertained, through the use of questionnaires, experiences with narcotic drugs and psychotropic substances of questioned pupils. These questionnaires were distributed to one hundred fourteen to sixteen year old pupils at two elementary schools, two practical elementary schools and one eight-year grammar school. The results showed that the most frequently used addictive drug is alcohol, then tobacco cigarettes, at third place is cannabis. The findings resulted in the measure proposed steps for prevention in which is involved the whole society, and the proposed legislative measures. The greatest contribution of the theses can be considered a finding that despite prevention programs conducted by schools the drug problem occurs among young people, especially in drinking alcoholic beverages. Almost half of interviewed drank alcohol during family celebrations.

**Keywords:** narcotic and psychotropic substances, addiction, adolescence, alcohol, cannabis, tobacco cigarettes.

# Obsah

<b>SEZNAM GRAFŮ .....</b>	<b>10</b>
<b>SEZNAM TABULEK .....</b>	<b>11</b>
<b>ÚVOD .....</b>	<b>12</b>
<b>TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU .....</b>	<b>13</b>
<b>1 Omamné a psychotropní látky .....</b>	<b>13</b>
1.1 Základní pojmy a výrazy .....	13
1.2 Historický exkurz.....	14
1.3 Zákonná právní úprava v České republice.....	17
<b>2 Závislost.....</b>	<b>19</b>
2.1 Znaky závislosti .....	19
2.2 Maslowova hierarchická teorie potřeb.....	21
2.3 Prevence závislostí.....	22
2.3.1 Obecná charakteristika.....	22
2.3.2 Protidrogová prevence v rodině .....	24
2.3.3 Krizová centra v Libereckém kraji pro léčbu a prevenci závislostí.....	25
<b>3 Rozdělení omamných a psychotropních látek .....</b>	<b>27</b>
3.1 Konopné látky .....	28
3.1.1 Produkty konopí.....	28
3.1.2 Druhy užívání konopných drog .....	29
3.1.3 Účinky a zdravotní rizika.....	30
3.2 Halucinogeny .....	30
3.2.1 Účinky a zdravotní rizika.....	31
3.3 Stimulancia .....	32
3.3.1 Účinky a zdravotní rizika.....	32
3.4 Opiáty.....	33
3.4.1 Účinky a zdravotní rizika.....	33
3.5 Tabák .....	33
3.5.1 Účinky a zdravotní rizika.....	34
3.6 Alkohol .....	35
3.6.1 Účinky a zdravotní rizika.....	35
3.6.2 Sociální aspekty závislosti na alkoholu .....	36
3.6.3 Vývojová stádia závislosti podle Jellinekovy typologie.....	37



3.7 Těkavé látky .....	38
3.7.1 Účinky a zdravotní rizika .....	39
<b>4 Vývojová stádia dospívání .....</b>	<b>39</b>
4.1 Období pubescence .....	40
4.2 Období adolescence .....	41
4.3 Krize v období dospívání .....	42
4.4 Specifika užívání drog dětmi a mladistvými .....	43
<b>PRAKTICKÁ ČÁST .....</b>	<b>45</b>
<b>5 Cíl praktické části .....</b>	<b>45</b>
<b>6 Stanovení předpokladů .....</b>	<b>45</b>
<b>7 Použité metody .....</b>	<b>45</b>
<b>8 Popis zkoumaného vzorku .....</b>	<b>46</b>
<b>9 Popis způsobů zjišťování .....</b>	<b>49</b>
<b>10 Výsledky šetření a jejich interpretace .....</b>	<b>49</b>
10.1 Alkohol .....	49
10.2 Tabákové cigarety .....	57
10.3 Ostatní látky .....	61
10.4 Nejčastěji užívané látky .....	69
<b>11 Ověření předpokladů .....</b>	<b>69</b>
<b>ZÁVĚR .....</b>	<b>73</b>
<b>NAVRHOVANÁ DOPORUČENÍ .....</b>	<b>74</b>
<b>SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ .....</b>	<b>76</b>
<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>83</b>

## SEZNAM GRAFŮ

Graf 1: Osobní zkušenost s pitím alkoholu.....	49
Graf 2: Věk první zkušenosti s pitím alkoholu .....	50
Graf 3: Frekvence užívání alkoholu.....	50
Graf 4: Vázanost pití alkoholu na společenské události .....	51
Graf 5: Způsob získávání alkoholických nápojů .....	51
Graf 6: Názor na pití alkoholu ve věku respondentů .....	52
Graf 7: Zkušenost s alkoholikem v rodině.....	53
Graf 8: Zkušenost s alkoholikem .....	54
Graf 9: Názor na chování opilého člověka .....	54
Graf 10: Osobní zkušenost s opilostí .....	55
Graf 11: Osobní zkušenost s pitím alkoholu v návaznosti na navštěvovanou školu .....	56
Graf 12: Pití alkoholických nápojů u chlapců a u dívek.....	56
Graf 13: Osobní zkušenost s kouřením cigarety .....	57
Graf 14: Věk první zkušenosti s cigaretou.....	58
Graf 15: Kouření cigaret v návaznosti na společenské akce .....	58
Graf 16: Názor na kouření cigaret ve věku respondentů .....	59
Graf 17: Zkušenost s kouřením v návaznosti na navštěvovanou školu .....	60
Graf 18: Zkušenost s cigaretou u dívek a u chlapců .....	60
Graf 19: Osobní zkušenost se závislým na drogách (vyjma alkoholu a cigaret).....	61
Graf 20: Konverzace o drogách a drogově závislých .....	62
Graf 21: Zájem o konverzaci na téma drogy .....	62
Graf 22: Názor na důležitost komunikace o drogách .....	63
Graf 23: Názor na vlastní potencionální závislost .....	64
Graf 24: Zkušenost s návykovými látkami (vyjma alkoholu a cigaret).....	64
Graf 25: Důvod pro užití drogy .....	65
Graf 26: Vázanost užití drogy na volné dny .....	66
Graf 27: Řešení kamarádovy závislosti .....	66
Graf 28: Představa o člověku závislém na drogách (vyjma alkoholu a cigaret).....	67
Graf 29: Užívání drog (vyjma alkoholu a cigaret) a typ navštěvované školy .....	68
Graf 30: Ostatní návykové látky ve srovnání dívek a chlapců .....	68
Graf 31: Nejčastěji užívané návykové látky .....	69

## SEZNAM TABULEK

Tabulka 1: Častost užívání návykových látek .....	70
Tabulka 2: Pití alkoholu v návaznosti na společenské akce .....	71
Tabulka 3: Aktuálnost drogové problematiky z hlediska respondentů.....	72

# ÚVOD

Tématem předložené bakalářské práce jsou omamné a psychotropní látky. Téma bylo zvoleno proto, že ho považujeme za aktuální a zajímá nás, jak ho vnímá samotná mládež v Libereckém regionu. Na omamné a psychotropní látky lze nahlížet z několika hledisek. Někdo je může přijímat jako prostředky k odreagování, pro zbavení se stresu. Další je odsuzují jako naprosté zlo, kterému by se měli všichni lidé vyhýbat obloukem. Někteří mohou být k drogám lhostejní, jsou přesvědčeni, že se jich tato problematika netýká. Domníváme se, že se současná společnost negativně staví především k nelegálním drogám, k alkoholu a cigaretám je benevolentní. V dnešní době „zdravého životního stylu“ nám přijde zarážející, že mladí lidé stále užívají návykové látky, především již zmíněné legální drogy. Vliv skupiny vrstevníků je tedy silnější než dobře míněné rady dospělých, kteří však sami ne vždy bývají dobrým příkladem pro mládež.

Cílem předložené práce je objasnit problematiku omamných a psychotropních látek a zjistit, jaké množství mladých lidí ve věku 14 až 16 let má osobní zkušenosti s jejich užíváním a zda považují užívání drog za problém.

Bakalářská práce vychází z předpokladu, že nejčastěji užívanou omamnou a psychotropní látkou u respondentů bude tabák, a že více než 25 % dotazovaných nebude užívat drogy častěji než třikrát týdně. Pro ověření předpokladu byla pro předloženou práci zvolena metoda dotazníku.

Práce je rozdělena na část teoretickou a praktickou. Teoretická část se zabývá problematikou omamných a psychotropních látek. Je zde definován pojem „omamná a psychotropní látka“, věnuje se historii a právní úpravě, týkající se omamných a psychotropních látek, v České republice. Teoretická část pojednává také o závislostech a o drogové prevenci. Dále jsou zde rozděleny jednotlivé omamné a psychotropní látky dle účinku, u každého druhu návykové látky je zmíněn její účinek na člověka a zdravotní rizika spojená s jejím užíváním. Teoretická část je zakončena kapitolou věnující se období dospívání člověka. V praktické části práce je představen průzkum založený na užití metody dotazníku, podaného stovce respondentů na školách v Libereckém kraji. Je zde popsán zkoumaný vzorek respondentů a škol, které navštěvují, použité metody a dále výsledky průzkumu a jejich interpretace.

# TEORETICKÉ ZPRACOVÁNÍ PROBLÉMU

## 1 Omamné a psychotropní látky

Je zajímavé, jaký důraz je v současnosti kladen na užívání omamných a psychotropních látek. Česká společnost se, podle našeho názoru, staví k nelegálním drogám celkově negativně. Bohužel alkohol a cigarety jsou, i přes veškerá varování, na výsluní. Debaty o možné legalizaci konopí vzbuzují větší zájem než samotná škodlivost závislosti na legálních drogách.

Rádi bychom tedy v této kapitole stručně objasnili problematiku omamných a psychotropních látek. Zmíníme zde základní pojmy a výrazy, objasníme si zajímavou historii drog, budeme se též zajímat o českou zákonnou úpravu týkající se této problematiky.

### 1.1 Základní pojmy a výrazy

**Omamnou či psychotropní látku můžeme, dle Minaříka (2011), definovat dvěma hlavními znaky:**

1. Jedná se o látku, která ovlivňuje nebo mění naše vnímání a prožívání reality. Tato změna se nejčastěji týká emočního prožívání. Jednotlivé látky vyvolávají charakteristickou změnu emočního stavu, která bývá obvykle příjemná, ale nemusí to být pravidlem.
2. Druhým znakem nezbytným pro to, abychom nějakou látku mohli označit jako omamnou či psychotropní látku, je schopnost vyvolat závislost. Některé látky vyvolávají závislost poměrně snadno (například heroin), u jiných se závislost vyskytuje spíše výjimečně (kanabinoidy, LSD).

Termín „droga“, označující omamnou, nebo psychotropní látku, vznikl nesprávným překladem anglického termínu „drugs“ = léky všeho druhu, léčiva.

„Droga“ v českém jazyce správně znamená upravenou surovinu nerostného, rostlinného, nebo živočišného původu, která je určena k přípravě léku (Minařík 2011).

## **1.2 Historický exkurz**

Historie omamných a psychotropních látek, zjednodušeně drog, je velice zajímavá. Nejvíce nás zaujala část o drogách ve starověku. Měli jsme možnost se utvrdit v názoru, že tyto látky jsou staré jako lidstvo samo. Lidé si pravděpodobně vždy potřebovali nějakým způsobem zpestřit život, a právě již zmiňované drogy jsou prostředkem pro únik z reality.

Během psaní této části práce jsme měli možnost se dozvědět, že v dávné minulosti nebyly různé návykové látky odsuzovány tak, jako v současné době. Možná je to tím, že tyto látky bral téměř každý. S přihlédnutím k historickému hledisku bychom jako nejkontroverznější návykovou látku označili alkohol, jenž byl sice u spousty kultur přijímán pozitivně, ale při jeho konzumaci nesmělo dojít ke stavu těžké opilosti, pít taky mohli jen lidé určitého věku a pohlaví.

### **Starověk**

V této části práce bychom se nejdříve rádi zmínili o opiu. První písemná zmínka o máku se objevuje na sumerských tabulkách z třetího tisíciletí př. n. l., kde se pro ni používá znak znamenající „radost“. Makovice se též vyskytují na nejstarších babylonských válečcích

a na zobrazeních krétsko-mykénské kultury. Na egyptských hieroglyfech je opium doporučováno jako analgetikum a uklidňující prostředek. Z máku byla vyráběna mast, která se, podle Ebersova papýru, dávala dětem, aby nekřičely (Escotado 2003, s. 11).

Konopí se začalo pěstovat v Číně, nejstarší nálezy jsou datované do roku 4000 př. n. l. Odpradána se konopí vyskytuje v Indii, kde podle bráhmanské tradice povzbuzuje mysl, prodlužuje život a podporuje sexuální žádostivost. Tato rostlina byla používána též k meditacím a k léčbě očních zánětů, nespavosti, suchého kašle a úplavice (Escotado 2003, s. 12).

V Mezopotámii se konopí v 9. století př. n. l. používalo jako obřadní kadidlo. Skytové házeli velké hrsti hašiše na rozpálené kameny a utěšňovali spáry ve zdech místnosti, aby zabránili úniku kouře (Escotado 2003, s. 12).

Ze západní Evropy byly již od 7. století př. n. l. vyváženy konopné provazy a koudele do celého Středomoří. Z častých nálezů dýmek se usuzuje, že tamější kultura využívala konopí též jako drogu (Escotado 2003, s. 12).

Alkohol je možné vyrobit téměř z každé rostliny, např. k výrobě jednoduchého piva postačí žvýkat nějaké ovoce a pak je vyplivnout. Kvašením slin a rostliny následně vznikne alkohol. *Už na klínové tabulce z roku 2200 př. n. l. je pivo doporučováno jako posilňující nápoj pro kojící ženy* (Escohotado 2003, s. 14).

Postoj k pití alkoholu se v jednotlivých společnostech liší. V hebrejské bibli je postoj k vínu bezpochyby pozitivní. Při každé významnější společenské události je správné vypít alespoň sklenku vína. Naproti tomu sanskrtský výraz pro alkoholické nápoje je „falešnost, ubohost, temnota“. Alkoholické nápoje nejsou pozitivně přijímány ani u buddhistů. Buddhistický světec se raději přivádí do vytržení za pomoci konopí (Escohotado 2003, s. 15).

### **Středověk**

V islámských zemích se během tohoto období běžně užívalo opium, hašiš a alkohol. Na konci 13. století dochází k velkým změnám v postoji k omamným a psychotropním látkám. Islám zavede podobnou cenzuru jako začínající křesťanství v řeckořímské farmakologii (Escohotado 2003, s. 31-35).

Šíření křesťanství představovalo obrat v pohledu na omamné a psychotropní látky. Křesťanská víra vyžadovala nutnou dávku utrpení, které se dříve dalo zmírňovat různými přírodními prostředky. Podle křesťanů bolest umrtvuje tělo a proto je Bohu milá. Dále je odsuzována euthanasie (Escohotado 2003, s. 27-29).

V období honu na čarodějnice bylo použití jakékoli drogy kromě alkoholu trestáno mučením a smrtí. Upálen za živa mohl být každý, u koho se našla např. mast na bolavé klouby. Současně s odsuzováním omamných a psychotropních látek funguje černý trh s mastičkami a lektvary. Masti obsahovaly hašiš, květy konopí, opium, lilkovité rostliny, halucinogenní houby, ale i ropuší kůži nebo mouku napadenou námelem (Escohotado 2003, s. 38-39).

Během prvních křížových výprav dostává dosavadní křesťanské pojetí léčby, založené na duchovní péči, povážlivé trhliny. V 11. století se k nám začínají z arabských zemí dostávat látky jako opium či konopí (Escohotado 2003, s. 44).

V období renesance se začal na evropských vysokých školách rozvíjet nový přístup k medicíně a tedy i k omamným a psychotropním látkám. V této době byly studovány poznatky ze starého Řecka a Říma (Iversen 2006, s. 11).

## **Novověk**

S objevením Ameriky se Evropané seznámili s novými léčivými bylinami. Velké množství španělských lékařů a lékárníků plulo do Nového světa proto, aby se něco přiučili od domorodých bylinkářů. Byla zde objevena celá řada psylocybinových hub, peyotl, koka, tabák, kakao a guaraná.

V době osvícenství dochází k odloučení vlády od církve a tradiční úcta k autoritám je podkopána. Na pohanské drogy se tedy pohlíží v jiném světle, zajímají se o ně lékaři, lékárníci a chemici (Escotado 2003, s. 49-59). V první polovině 16. století vytvořil lékař Paracelsus recept složený z opia rozpuštěného v alkoholu. Tato směs, nazývaná jako Laudanum, se v Evropě používala několik dalších staletí (Hambling 2002).

V roce 1729 zakázal mandžuský císař Jun-čeng nakupovat opium od Evropanů. Snažil se tím zabránit výměně čaje, hedvábí a koření za opium, jelikož výměnný obchod podkopával rezervy drahých kovů. Později císař Ťia-čching zakázal nejen dovoz opia, ale i pěstování máku. Dochází ke sporům o legalizaci opia, které vedou k první opiové válce vyhlášené ze strany Angličanů.

V 19. století dochází ke vzkříšení myšlenky dokonalých drog – panaceí. Jsou objeveny aktivní složky (čistá farmaka) různých rostlin. Mezi tato farmaka patří morfin, kodein, atropin, kofein, kokain, heroin, meskalin, barbiturát. Rostlinné drogy jsou zbaveny mýtů a přestávají být spojovány s magií a rituály (Escotado 2003, s. 60-65).

Na přelomu 19. a 20. století jsou všechny známé drogy volně k dostání v lékárnách a drogeriích, a to jak v Americe, tak i v Evropě a Asii. Objevují se však hlasy varující před škodlivostí drog. Různé návykové látky jsou spojovány s určitými skupinami obyvatel. Opium se začíná spojovat se zneužíváním dětí Číňany, kokain se sexuálními prohřešky černochů apod. V roce 1895 je založena organizace Anti-Saloon League, která zanedlouho získává milion členů. Jejím cílem je zbavit Ameriku opilosti, karbanu a smilstva (Escotado 2003, s. 71-73).

Během 20. století se výrazně rozšířilo užívání drog. V chudších vrstvách obyvatel bylo jejich užívání reakcí na neutěšenou sociální situaci, ve vrstvách vyšších bylo naopak vyjádřením blahobytu. Výroba a prodej léků, ale i nelegálních omamných a psychotropních látek se celosvětově staly důležitým odvětvím a mají značný ekonomický dopad (Iversen 2006, s. 25-26).



### **1.3 Zákonná právní úprava v České republice**

V této části práce se zaměříme na zákon 40/2009 Sb. – trestní zákoník, především na paragrafy 283 až 289.

#### **§ 283 Nedovolená výroba a jiné nakládání s omamnými a psychotropními látkami a s jedy**

Tento paragraf postihuje toho, kdo neoprávněně vyrobí, doveze, vyveze, proveze, nabídne, zprostředkuje, prodá nebo jinak jinému opatří nebo pro jiného přechovává omamnou nebo psychotropní látku, přípravek obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursor nebo jed. V tomto případě bude pachatel potrestán odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo peněžitým trestem.

Ke zprísnění trestu dochází v případech, kdy pachatel spáchá čin jako člen organizované skupiny, spáchá-li čin ve větším rozsahu vůči dítěti, způsobí-li činem těžkou újmu na zdraví apod. (Zákon 40/2009 Sb., § 283).

#### **§ 284 Přechovávání omamné a psychotropní látky a jedu**

Jedinec, který neoprávněně pro vlastní potřebu přechovává v množství větším než malém omamnou látku konopí, pryskyřici z konopí nebo psychotropní látku obsahující jakýkoli tetrahydrokanabinol, izomer nebo jeho stereochemickou variantu (THC), bude podle tohoto paragrafu potrestán odnětím svobody až na jeden rok, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.

Kdo neoprávněně pro vlastní potřebu přechovává jinou omamnou nebo psychotropní látku nebo jed v množství větším než malém, bude potrestán odnětím svobody až na dvě léta, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty. Trest se zvyšuje, pokud pachatel spáchá čin ve větším nebo ve značném rozsahu (Zákon 40/2009 Sb., § 284).

#### **§ 285 Nedovolené pěstování rostlin obsahujících omamnou nebo psychotropní látku**

Odnětím svobody až na šest měsíců, peněžitým trestem, propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty bude potrestán člověk, který neoprávněně pro vlastní potřebu pěstuje rostlinu konopí v množství větším než malém.

Odnětím svobody až na jeden rok, peněžitým trestem nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty bude potrestán ten, kdo neoprávněně pro vlastní potřebu pěstuje v množství větším než malém houbu nebo jinou rostlinu obsahující omamnou nebo psychotropní látku.

Odnětím svobody na šest měsíců až pět let bude pachatel potrestán, spáchá-li čin ve značném rozsahu (Zákon 40/2009 Sb., § 285).

### **§ 286 Výroba a držení předmětu k nedovolené výrobě omamné a psychotropní látky a jedu**

Jedinec, který sobě nebo jinému vyrobí, opatří anebo přechovává prekursor nebo jiný předmět určený k nedovolené výrobě omamné nebo psychotropní látky, přípravku, který obsahuje omamnou nebo psychotropní látku, nebo jedu, bude potrestán odnětím svobody až na pět let, peněžitým trestem, zákazem činnosti nebo propadnutím věci nebo jiné majetkové hodnoty.

Odnětím svobody na dva roky až deset let bude potrestán ten, kdo spáchá čin jako člen organizované skupiny, spáchá-li čin ve značném rozsahu, ve větším rozsahu vůči dítěti, anebo získá-li takovým činem značný prospěch (Zákon 40/2009 Sb., § 286).

### **§ 287 Šíření toxikomanie**

Odnětím svobody až na tři léta nebo zákazem činnosti bude dle tohoto paragrafu potrestán ten, kdo svádí jiného ke zneužívání jiné návykové látky než alkoholu nebo ho v tom podporuje anebo kdo zneužívání takové látky jinak podněcuje nebo šíří.

Odnětím svobody na jeden rok až pět let nebo peněžitým trestem bude pachatel potrestán, spáchá-li čin jako člen organizované skupiny, vůči dítěti, nebo spáchá-li čin tiskem, filmem, rozhlasem, televizí, veřejně přístupnou počítačovou sítí nebo jiným obdobně účinným způsobem.

Pokud pachatel spáchá čin vůči dítěti mladšímu čtrnácti let, bude potrestán odnětím svobody na dvě léta až osm let (Zákon 40/2009 Sb., § 287).

### **§ 288 Výroba a jiné nakládání s látkami s hormonálním účinkem**

Dle tohoto paragrafu bude odnětím svobody potrestán ten, kdo neoprávněně ve větším množství vyrobí, přechovává, doveze, vyveze, proveze, nabízí, prodá, jinému poskytne nebo podá látku s anabolickým nebo jiným hormonálním účinkem za jiným než léčebným účelem, nebo kdo vůči jinému použije metodu spočívající ve zvyšování

přenosu kyslíku v lidském organismu nebo jinou metodu s dopingovým účinkem za jiným než léčebným účelem.

Délka odnětí svobody se mění dle závažnosti trestného činu od jednoho roku až po dvacet let (Zákon 40/2009 Sb., § 288).

### **§ 289 Společné ustanovení**

*Zákon stanoví, co se považuje za omamné látky, psychotropní látky, přípravky obsahující omamnou nebo psychotropní látku, prekursory používané pro nezákonnou výrobu omamných nebo psychotropních látek (Zákon 40/2009 Sb., § 289).*

#### **Vláda nařízením stanoví:**

- a) co se považuje za jedy ve smyslu § 283, 284 a 286 a jaké je množství větší než malé u omamných látek, psychotropních látek, přípravků je obsahujících a jedů,
- b) které rostliny nebo houby se považují za rostliny a houby obsahující omamnou nebo psychotropní látku podle § 285 a jaké je jejich množství větší než malé ve smyslu § 285,
- c) co se považuje za látky s anabolickým a jiným hormonálním účinkem a jaké je větší množství ve smyslu § 288, a co se považuje za metodu spočívající ve zvyšování přenosu kyslíku v lidském organismu a jiné metody s dopingovým účinkem ve smyslu § 288 (Zákon 40/2009 Sb., § 289).

## **2 Závislost**

V této části práce se pokusíme objasnit problematiku závislosti. Nejdříve se zmíníme o znacích závislosti, dále uvedeme Maslowovu hierarchii potřeb, které jsou vlastně podstatou závislosti.

### **2.1 Znaky závislosti**

Podle Mezinárodní klasifikace nemocí by se definitivní diagnóza závislosti měla stanovit pouze tehdy, jestliže během jednoho roku došlo ke třem nebo více z následujících jevů:

- **Silná touha nebo pocit puzení** užívat látku.

Při psychickém bažení se vyskytují projevy aktivace určitých částí mozku, oslabení paměti, delší reakční čas, zhoršení postřehu, abnormální nález na elektroretinogramu (záznam elektrické aktivity sítnice), zvýšení tepové frekvence systolického krevního tlaku, zvýšené pocení a snížení kožní teploty, vyšší slinění u závislých na alkoholu (Nešpor 2003, s. 16-17).

- **Potíže v sebeovládání při užívání látky.**

Je zřejmé, že potíže v sebeovládání souvisí s předchozím znakem závislosti, tedy s bažením, které zhoršuje sebeovládání. *Na druhé straně však i lidé, kteří trpí silným bažením, mohou mít zachované sebeovládání. Uvedené bohužel platí i naopak: I lidé, kteří si bažení plně neuvědomují, se mohou přestat ve vztahu k návykové látce ovládat, i když nepocítují silné bažení. Špatné sebeovládání bez předchozího silného bažení se typicky objevuje za následujících okolností* (Nešpor 2003, s. 17-18):

- závislý si špatně uvědomuje sám sebe a své emoce,
- nedostatečné sebeuvědomění může souviset i s nadměrnou únavou a s dlouhodobým vyčerpáním,
- zhoršit sebeuvědomění, a tím přímo oslabit i samotné sebeovládání, může i návyková látka, na které není jedinec závislý,
- důvodem nedostatečného sebeovládání bývá i to, že k recidivě návykového chování dojde rychle a automaticky ve vysoce rizikovém prostředí (restaurace, diskotéka apod.),
- popírání cravingu vyvolává úzkost, která ještě více zesiluje bažení a dále oslabuje sebeovládání (Nešpor 2003, s. 18).

- **Tělesný odvykací stav.**

Jedná se o soubor různě závažných a různě kombinovaných příznaků, které se objevují po vysazení nebo snížení dávek psychoaktivní látky, jenž byla užívána opakovaně, dlouhodobě anebo ve vysokých dávkách. Příznaky tohoto stavu nejsou vysvětlitelné tělesným onemocněním nebo jinou duševní poruchou.

Odvykací syndrom se u různých látek liší. Zjednodušeně lze říci, že řada příznaků má opačný charakter než účinek dané látky (toto pravidlo ovšem neplatí absolutně a řadu příznaků není možné si odvodit). *Např. o opioidech je známo, že působí protikřečově (při odvykacích obtížích jsou přítomny křeče), že mírní bolesti (odvykací stav je spojen s bolestivými příznaky), že působí tlumivě (při odvykacím stavu dochází k nespavosti a podrážděnosti), že vyvolávají euforii (v odvykacím stavu trpí*

*postižení rozladami) atd.* (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti 2011).

- **Průkaz tolerance k účinku látky** – vyžadování vyšších dávek, aby se dosáhlo účinku původně vyvolaného nižšími dávkami.

Zde se mohou uplatňovat i psychologické vlivy, např. tolerance vůči heroinu může u závislého nečekaně poklesnout v cizím prostředí. Tolerance výrazně klesá po předchozí abstinenci, především u pacientů s těžší závislostí na heroinu. K poklesu tolerance dochází i v souvislosti s některými onemocněními a při užívání některých léků (Nešpor 2003, s. 23).

- **Postupné zanedbávání jiných potěšení nebo zájmů.**

Dochází k zanedbávání jiných potěšení či zájmů ve prospěch užívané psychoaktivní látky a ke zvýšenému množství času k získání nebo užívání látky, nebo k zotavení se z jejího účinku (Nešpor 2003, s. 14).

- **Pokračování v užívání přes jasný důkaz zjevně škodlivých následků.**

Tento příznak je platný pouze v případě, že je pacient o škodlivých účincích náležitě informován lékařem (Nešpor 2003, s. 25).

## ***2.2 Maslowova hierarchická teorie potřeb***

Maslow ve své teorii rozeznává potřeby nižší, či základní a vývojově vyšší (potřeby růstu). Za základní potřeby považuje Maslow potřeby fyziologické, ke kterým patří, dle jeho slov, i potřeba bezpečí. Během vývoje jedince vznikají potřeby vyšší, ve kterých se upevňují vazby jedince na sociální podmínky jeho existence (potřeby styku, náležitosti apod.). Vývojově nejvyšší jsou potřeby růstu.

Jedná se tedy o následující systém potřeb:

- **potřeby sebeaktualizace** – plně realizovat svůj produktivní a tvůrčí potenciál,
- **potřeby sebeocenění a úcty, uznání, prestiže, „motivy já“**,
- **potřeby náležitosti a lásky** – přátelství, přijetí druhými,
- **potřeby jistoty** – potřeba bezpečí, ochrany, péče, pomoci,
- **fyziologické potřeby** – potřeba jídla, pití, spánku, odpočinku, sexu, útulku apod. (Nakonečný 1996, s. 146).

Právě již zmiňované potřeby jsou problémem různých závislostí. U člověka jsou potřeby sociálně podmíněné (pijeme nejen při žízni – napijeme se víc při nějaké události), to vede k tomu, že se v mnoha oblastech mohou potřeby dostat mimo naši kontrolu, pokud je sebekriticky neovládáme. Jestliže potřeba zesílí a vymkne se mimo kontrolu, vzniká závislost (Štěpánová 2009).

## **2.3 Prevence závislostí**

Jistě bychom se shodli s většinovou společností, že drogová prevence je velice důležitým faktorem v boji proti zneužívání omamných a psychotropních látek. V primární prevenci uvedeme třináct způsobů odmítnutí, které mohou děti či dospívající použít v situaci, kdy je jim nabízena některá z návykových látek.

Pro předcházení drogové závislosti je velice důležitá spolupráce rodiny, školy a jiných institucí zabývajících se dětmi nebo drogovou problematikou.

### **2.3.1 Obecná charakteristika**

#### **Primární**

Primární prevence je zaměřená na širokou veřejnost, především na rizikové skupiny. Jejím cílem je zabezpečit, aby nedocházelo ke zneužívání omamných a psychotropních látek nebo aby k jejich zneužívání docházelo jen minimálně. Jedná se o preventivní činnost v oblasti odstraňování škodlivých návyků jako je např. alkoholismus, tabakismus, gamblerství apod. Zaměřuje se na děti, mládež, rodinu, školu, volný čas, nápravná zařízení apod. (Hejda 2000, s. 100).

Pro jedince v období dospívání nebývá mnohdy jednoduché odmítnout omamnou či psychotropní látku, především alkohol a cigarety. V další části textu se zmiňujeme o tom, že především v období pubescence podléhá jedinec vlivu vrstevníků, nechce se odlišovat od ostatních a nechá se snadno „vyhecovat“ k činnostem, které by za normálních okolností nedělal (Říčan 2004, s. 184).

Nešpor (1994, s. 60-71) nabízí třináct způsobů odmítnutí, na která by se dospívající měli připravit pro případ, že jim bude nabídnuta některá z omamných a psychotropních látek:

- 1. Rozpoznat nebezpečné situace.**
- 2. Odmítnutí vyhnutím se** – to znamená nechodit na podezřelé večírky, či diskotéky.

3. **Nevidím, neslyším** – přeslechnutí nabídky.
4. **Řeč beze slov** – zavrtění hlavou, odmítavý výraz tváře či odmítavé gesto rukou.
5. **Prostě řekni NE!** – vhodné především u nabízejících osob, které jedinec nezná.
6. **Odmítnutí s vysvětlením** – použitelné v situaci, kdy chceme jedinci sdělit, že odmítáme např. alkohol, nikoli jeho samotného.
7. **Nabídnutí lepší možnosti.**
8. **Převedení řeči jinam.**
9. **Odmítnutí odložením** – nevhodné pro lidi do osmnácti let.
10. **Porouchaná gramofonová deska** – opakování jednoho slova či věty stále dokola, např. mnohdy stačí slovo „nechci“.
11. **Odmítnutí protiútokem** – pokud se nabízející snaží v druhém vyvolat pocity méněcennosti, je vhodné zaútočit na jeho slabé místo.
12. **Odmítnutí jednou provždy** – vhodné v situaci, kdy dochází k častějšímu kontaktu s nabízejícím.
13. **Odmítnutí jako pomoc** – odmítáním alkoholu a drog může jedinec pomoci ostatním.

### **Sekundární**

Podle Hejdy (2000, s. 100) se sekundární prevence zabývá jednotlivci, kteří již zneužívají omamné a psychotropní látky krátkodobě či dlouhodobě. Cílem sekundární prevence je poskytnutí pomoci v závislosti nebo při léčení závislých osob.

### **Terciární**

Terciární prevence se snaží předcházet vážnému či trvalému zdravotnímu a sociálnímu poškození z užívání drog. V podstatě se jedná o resocializaci či sociální rehabilitaci u klientů, kteří prošli léčbou vedoucí k abstinenci nebo se zapojili do substituční léčby a abstinují od nelegálních drog. Dalo by se také hovořit o intervenci u klientů, kteří aktuálně drogy užívají a nejsou rozhodnutí užívání zanechat. Terciární prevence se zaměřuje především na snížení zdravotních rizik, zejména se jedná o přenos infekčních nemocí při nitrožilním užívání drog (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti 2010a).

### **2.3.2 Protidrogová prevence v rodině**

Evropské monitorovací středisko pro drogy a drogovou závislost (2010, s. 21) uvádí, že užíváním omamných a psychotropních látek jsou více ohroženy děti, které vyrůstají v rodině s rizikovými poměry (tzn. časté konflikty v rodině, problémové užívání návykových látek, zanedbávání péče, nedostatek rodičovského dohledu, nižší míra interakce mezi mladými lidmi a jejich rodinou, sociální znevýhodnění). Bergeret (1995, s. 57) však ve své knize tvrdí, že i ty nejvíce postižené toxikomanské osobnosti mohou vznikat v nejrůznějších typech rodinných struktur.

#### **Od narození do předškolního věku**

V tomto věku je prevence problémů s návykovými látkami velmi nespecifická. Podle Nešpora (2001, s. 33-38) je v tomto období velmi důležité vytváření citových vazeb s rodiči a vytváření bezpečného a předvídatelného prostředí. Rodiče by měli trpělivě, laskavě a přitom důsledně prosazovat hranice toho, co dítě smí a toho co nesmí. Gesta, pohyby a výraz tváře by měli být v souladu s tím, co rodič dítěti slovně sděluje. Jedinec má v dospělosti tendenci opakovat ten typ vztahů, který si osvojil v dětství.

V tomto období je zvýšené riziko požití léků nebo alkoholu dítětem. Důležité je uschovat alkohol a léky tak, aby byly v dostatečné vzdálenosti od dítěte.

Dítě v tomto období získává sociální kontakty mimo rodinu, je schopné spolupracovat s vrstevníky a osvojuje si první sociální role. I zde je nutné, aby se dítě naučilo respektovat normy a hranice.

#### **Mladší školní věk**

V tomto věku by již měla začít specifická prevence s přihlédnutím ke konkrétním návykovým rizikům, se kterými se může dítě setkat. Důležité je ho seznámit se škodlivostí alkoholu, tabáku a jiných návykových látek. Zároveň musí být děti informovány o jasných zákazech týkajících se užívání omamných a psychotropních látek a hazardu (Nešpor 2001, s. 38).

#### **Dospívání**

Během dospívání získávají na důležitosti vrstevníci. Někteří z nich mohou být špatným příkladem pro ostatní např. tím, že pijí alkohol nebo užívají jiné omamné



a psychotropní látky. Rodiče by měli umět s dětmi komunikovat, a to i o nepříjemných tématech. Dospívající by měli také umět čelit reklamě na návykové látky (Nešpor 2001, s. 40-41).

Zásady prevence bychom dle Nešpora a Csémyho (1994, s. 98) mohli shrnout do několika bodů:

- získat důvěru dítěte a umět mu naslouchat,
- umět s dítětem o alkoholu a drogách informovaně hovořit,
- předcházet nudě,
- pomáhat dítěti přijmout hodnoty, které usnadní omamné a psychotropní látky odmítat,
- vytvořit zdravá rodinná pravidla,
- pomoci dítěti se ubránit nevhodné společnosti,
- posílit sebevědomí dítěte,
- spolupracovat s dalšími dospělými.

### **2.3.3 Krizová centra v Libereckém kraji pro léčbu a prevenci závislostí**

Krizová centra se snaží pomoci jak v drogové prevenci, tak i v situacích, kdy již došlo ke styku s omamnou a psychotropní látkou. Centra se nezaměřují jen na konkrétní jedince ohrožené drogou, ale i na jejich rodiny a širokou veřejnost. Nyní uvedeme několik center, zabývajících se léčbou a prevencí závislostí, v Libereckém kraji.

#### **Detox Liberec**

Detoxifikační jednotka pro osoby závislé na návykových látkách (Detox) je součástí psychiatrického oddělení Krajské nemocnice Liberec. K dispozici je zde pět lůžek ve dvou pokojích, to vše v rámci uzavřeného oddělení. Detoxifikační pobyt zde trvá v průměru čtrnáct dní. Detox je úvodní fází dobrovolné odvykací léčby. Přijímání jsou klienti nad 18 let, u mladších jedinců je nezbytná přítomnost zákonného zástupce a jeho souhlas. Detox neřeší sociální ani jiné problémy pacientů, nesupluje záchytnou stanici.

Pacienti zde mají vlastní léčebný režim, během kterého jsou izolováni od okolního prostředí a kontaktů s ním. Režim, léčba a klinické sledování probíhají standardním způsobem dle běžných kritérií. Jsou zde prováděny kontroly metabolitů

v krvi, při porušení režimu může následovat propuštění ze zařízení. Pacient je podrobován psychoterapeutickým technikám, povinně se zúčastňuje režimového programu. Samozřejmostí je péče lékaře, zdravotních sester a psychologa (Krajská nemocnice Liberec 2011).

### **Advaita**

Občanské sdružení Advaita má za úkol pomáhat jednotlivcům a rodinám ohroženým škodlivými návyky a vytvářet podmínky pro prevenci, poradenství, léčbu a sociální, zdravotní a pracovní rehabilitaci. Podílí se na snižování poptávky po drogách. Jejím cílem je zapojení klientů do společnosti přiměřeně ke svému věku a ke svým možnostem.

Advaita provozuje dvě zařízení a v nich pět programů: program primární prevence, ambulantního poradenství, terapeutickou komunitu, doléčovací program a program podpory samostatného bydlení (Advaita 2011).

### **Centrum léčby závislosti na tabáku**

Centrum léčby závislosti na tabáku pracuje při plicním oddělení Krajské nemocnice Liberec. Obvyklá léčba závislosti většinou trvá tři měsíce (Vytiska, Šípková, Routová 2011).

### **Linka důvěry Liberec**

Linka důvěry Liberec poskytuje telefonickou krizovou pomoc na přechodnou dobu osobám nacházejícím se v situaci ohrožení zdraví či života nebo v jiné obtížné životní situaci, kterou dočasně nemohou řešit vlastními silami (Centrum intervenčních a psychosociálních služeb Libereckého kraje 2011).

### **Máják o. p. s.**

Hlavní náplní společnosti Máják je realizace preventivních programů mezi mládeží formou odborných přednášek a diskuzí na dané téma, jako je například problematika zneužívání drog, partnerské vztahy, příprava na manželství a rodičovství, pohlavní choroby apod. (Jednota bratrská Liberec 2011).

### **Skupina anonymních alkoholiků Liberec**

Anonymní alkoholici je společenství lidí, dělících se o své zkušenosti, síly a naděje, aby mohli řešit svůj společný problém a pomáhat ostatním uzdravovat se z alkoholismu. Podmínkou pro členství je přání přestat pít (Sdružení pro služby Anonymním alkoholikům v České republice 2011).

### **Středisko výchovné péče v Liberci – ČÁP**

Středisko výchovné péče je školským zařízením poskytujícím preventivně výchovnou péči dětem a mládeži, a to ambulantní nebo internátní formou. Středisko pomáhá také rodičům a zákonným zástupcům, nastanou-li u jejich dětí školní problémy, problémy v rodině, osobnostní a psychické problémy, počínající gamblerství či experimentování s drogou (včetně alkoholu a nikotinu) (Hasmandová, Tešnarová, Valášková 2010).

### **K-centrum Liberec**

Cílovou skupinou K-centra jsou osoby starší 15-ti let ohrožené závislostí na omamných a psychotropních látkách. Dále již závislí, problémoví uživatelé drog, experimentátoři, ale také rodinní příslušníci, partneři a přátelé těchto lidí. Současně i široká odborná i laická veřejnost, žáci a studenti škol.

Jeho cílem je informovat klienty o rizicích spojených s užíváním omamných a psychotropních látek. K-centrum vede klienty k co nejbezpečnější aplikaci a zároveň jim poskytuje služby, které vedou ke snížení fyzických, psychických a sociálních rizik.

Minimalizuje riziko poškození vyplývajících z užívání těchto látek. Dále klientům pomáhá získat, udržet a posílit motivaci ke změně životního stylu směrem k abstinenci. Podílí se na ochraně veřejného zdraví a osvětové činnosti.

Mezi poskytované služby patří např. výměna použitého injekčního materiálu za sterilní, základní zdravotní ošetření, informační servis, kompletní krizová intervence, testování na přítomnost drog v moči, testování na přítomnost protilátek HIV, hepatitidy C, syfilis apod. (Most k naději 2011).

## **3 Rozdělení omamných a psychotropních látek**

Při rozhovorech s rodiči dospívajících, ale i malých dětí, si často všímáme znepokojení z důvodu potencionálního užívání návykových látek ze strany jejich synů

a dcer. Rodiče tedy většinou považují tento problém za velice aktuální. Jejich obavy se týkají především drog aplikovaných injekčně. Všudypřítomný alkohol a tabák jim takové obavy nedělá. Stále panuje představa o „tvrdých“ a „měkkých“ drogách, z čehož může vzniknout všeobecný názor, že tzv. „měkké“ drogy v podstatě neškodí. S tímto členěním se neztotožňujeme a považujeme ho za nevhodné. Proto jsme se rozhodli pro členění drog podle účinku.

Rozepíšeme o jednotlivých druzích drog, především o kanaboidech, alkoholu a tabáku, které se, dle našeho názoru, týkají mladých lidí více než ostatní.

### **3.1 Konopné látky**

Konopí je v současnosti velmi diskutovaná a kontroverzní látka. Někteří tuto rostlinu zatracují a odsuzují, někteří jí obhajují pro její blahodárné účinky na zdraví.

Účelem této části práce je objasnit problematiku kanaboidů a uvést produkty konopí. Myslíme si, že je vhodné se také stručně rozepsat právě o způsobech užití této látky, protože se jedná o rituální záležitost, především při kouření tzv. jointu nebo vodní dýmky.

Mioviský a kol. (2008, s. 63, 66) definuje konopí jako planou i člověkem pěstovanou rostlinu, která se lidským přičiněním rozšířila z centrální Asie do celého světa. Konopí seté je jednoletá dvoudomá rostlina, která tvoří na jedné rostlině samčí a na druhé samičí květenství. Nešpor a Csémy (1994, s. 60) objasňují, že účinek drog z konopí způsobuje látka tetrahydrocannabinol, zkráceně THC.

#### **3.1.1 Produkty konopí**

Mioviský uvádí několik produktů, které je možno vyrobit z konopí:

##### ***Marihuana***

Mezi uživateli se pro marihuanu používají výrazy jako ganja, tráva, hulení, skunk, zelí apod. Jedná se o květy a okvětní lístky usušené samičí rostliny konopí, které mohou být smíchány s většími listy. Největší podíl THC obsahují neoplozené samičí květy konopí – tzv. „sinsemilla“. Velikost, konzistence, barva a aroma květů jsou dány typem pěstované odrůdy a způsobem pěstování (v uzavřených prostorách za umělého

světla nebo venku za přirozeného denního světla apod.). Dále záleží na době sklizně a na způsobu sušení (Miovský a kol. 2008, s. 126).

### ***Hašiř***

Mezi uživateli známý jako haš, čokoláda, čaras apod. Získává se zpracováním zralých květů samičí konopné rostliny, z nichž nejvhodnější jsou ty, které mají velké množství chlupů, a tudíž jsou bohaté na THC v pryskyřici. V hašiři bývá hladina THC asi pětikrát vyšší než u marihuany. Hašiř má různou kvalitu, barvu, vůni a konzistenci, které závisí na způsobu zpracování a kvalitě výchozí suroviny.

Hašiř se vyrábí mlácením nebo přesíváním skrze pletivo či tkaninu s velmi drobnými oky nebo třením květů rukama, na kterých ulpívá pryskyřice (Miovský a kol. 2008, s. 128-129).

### ***Konopný (hašiřový) olej***

Hašiřový, konopný nebo též medový olej je tužší lepkavá hmota, která po zahřátí zkapalní. Olej se získává rozpouštěním konopné pryskyřice a má jantarovou až tmavě hnědou barvu. Užívá se jako přísada do jídla nebo se jedna až dvě kapky umístí na cigaretový filtr (Miovský a kol. 2008, s. 130).

Mezi další, méně časté formy konopí, patří **konopné mléko** (mléko či smetana, ve které se vaří konopí), **himka** (podomácku připravený hašiřem namořený tabák), **shit** (usazenina, která se při hoření konopí tvoří na stěnách kuřáckých potřeb), **syntetické a farmaceutické konopné drogy** (Miovský a kol. 2008, s. 131).

## **3.1.2 Druhy užívání konopných drog**

Podle Miovského lze látky obsažené v konopí do těla vpravit různými způsoby, v podstatě se jedná o čtyři způsoby aplikace: přes dýchací trakt, trávicí trakt, injekční aplikací (intravenózně, intramuskulárně), a transdermálně. *Vedle množství samotné drogy, její kvality, tj. obsahu aktivních látek, a zkušenosti uživatele lze působit na výsledný stav intoxikace také tím, jakým způsobem je droga užita* (Miovský a kol. 2008, s. 131).

### ***Aplikace inhalací***

Nejčastějším způsobem užívání konopných drog je kouření. Nejčastěji se kouří usušené květy a okvětní lístky samičích rostlin, občas smíchané s listy, někdy se lze setkat i s kouřením samotných listů. Pravděpodobně nejčastěji se konopí užívá ve formě tzv. jointu. Vlastnoručně ubalená cigareta obsahuje směs tabáku a drť z okvětních lístků samičí rostliny konopí, další možnou alternativou je směs tabáku a malých kousků hašiše nebo je možné na tabák nakapat malé množství hašišového oleje.

Pro kouření konopí bez příměsí slouží různé druhy šlukovek (též např. skleněnek), které do svého konce pojmu malý množství rostlinného materiálu. Naproti tomu některé fajfky či bongy pojmu i jeden gram materiálu. Vodní dýmky slouží k inhalaci ochlazeného kouře, který je možné v plicích zadržet i několik minut. Existují i další alternativní způsoby inhalace, které slouží jako náhradní řešení při nedostupnosti kuřáckého náčiní (Miovský a kol. 2008, s. 132-133).

### ***Aplikace perorálně***

Marihuanu, hašiš nebo hašišový olej je možné pozřít v surovém stavu. Při vaření se kromě hlav samičí rostliny či hašiše upotřebí i sušené listy samičí i samčí rostliny. Rozemletý rostlinný materiál je přidáván do potravin s vysokým obsahem tuku, jako je olej, sádlo, máslo či mléko. Dále je možné materiál míchat s alkoholem (Miovský a kol. 2008, s. 134).

## **3.1.3 Účinky a zdravotní rizika**

Hajný (2001, s. 17) uvádí, že mezi hlavní účinky konopí patří euforie, zkreslené vnímání času, prostoru a barev, zhoršení koordinace, následný pocit hladu. Mohou se vyskytnout některá zdravotní rizika jako například zánět dýchacích cest, zhoršená paměť a pozornost, úzkost, panika a rozvinutí psychotických příznaků.

## **3.2 Halucinogeny**

Podle Presla (1995, s. 39) se jedná o přírodní či syntetické látky, které při požití způsobují změnu vnímání. To je porušeno do různé hloubky a intenzita změny může vyvolat obraz toxické halucinatorní psychózy.

Halucinogeny lze rozdělit do tří základních skupin:

1. Přírodní halucinogenní drogy rostlinného původu a z hub – mezkalin, durman, psilocybin atd.
2. Přírodní halucinogenní drogy živočišného původu (např. bufetenin).
3. Poloumělé a umělé halucinogenní drogy (např. LSD a PCP – „andělský prach“)  
(Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti 2010b).

### 3.2.1 Účinky a zdravotní rizika

Po užití vznikají většinou nepříjemné psychické obtíže jako pocení, bušení srdce, vzestup krevního tlaku, sucho v ústech, nevolnost, zvracení. Ve druhé fázi dochází k výrazným změnám psychiky:

- **Emoční prožívání** - euforická nebo depresivní nálada může být provázena úzkostí a panikou.
- **Vnímání** - poruchy ve vnímání časoprostoru (čas běží rychleji nebo naopak pomaleji, špatný odhad vzdáleností, změněné vnímání tvarů), pocity derealizace, při vyšších dávkách se dostávají halucinace.
- **Myšlení** - bludné interpretace reality, snížení kritičnosti a soudnosti, přeceňování vlastních schopností.
- **Chování a jednání** - nápadně abnormální, úzkost může vést až k agresivitě, hyperaktivita, ztuhlost (Sananim 2011).

Po odeznění účinku může přetrvávat zmatenost, uživatel má dojem, že se svět změnil a nikdy nebude takový jako předtím. Příznaky odeznívající intoxikace pak postupně mizí i několik dní.

Mezi zdravotní rizika při užívání halucinogenů patří toxické psychózy, agresivní chování, panické reakce, sebevražedné jednání, změny hodnotového žebříčku, flashbacky (Sananim 2011). Miovský (1996, s. 11) vysvětluje flashback jako znovuprožití intoxikačních příznaků, reakcí a stavů, bez podání příslušné látky, vyskytuje se i značně dlouhou dobu (i několik let) po poslední intoxikaci.

### **3.3 Stimulancia**

Illes (1999, s. 19) představuje stimulancia jako látky s budivým účinkem, jež povzbuzují centrální nervovou soustavu. Mezi budivé (stimulační) látky se řadí látky amfetaminového či kokainového typu. Presl (1995, s. 15-20) řadí mezi nejvýznamnější nelegální stimulancia pervitin, kokain a extázi.

#### **3.3.1 Účinky a zdravotní rizika**

##### ***Pervitin (metamfetamin)***

Kolektiv autorů Sananim (2007, s. 164-166) představuje pervitin jako „tradiční“ českou omamnou a psychotropní látku, jejíž výroba byla v domácích laboratořích běžná již před rokem 1989. Pervitin zřetelně ovlivňuje motoriku a psychické funkce, užití vede k euforii, snižuje únavu, navozuje stereotypní chování a způsobuje nechutenství. Dále urychluje psychomotorické tempo, způsobuje motorický neklid, zvyšuje krevní tlak, zrychluje tepovou frekvenci, zvyšuje riziko křečí.

Metamfetamin zvyšuje pozornost a soustředěnost, odstraňuje zábrany a zvyšuje schopnost empatie, intoxikovaný nemá potřebu spánku. Po odeznění účinku se dostavuje deprese, hluboká vyčerpanost a celková skleslost.

##### ***Kokain***

Při prvním užití zažívá intoxikovaná osoba spíše nepříjemné pocity jako například srdeční slabost, třes rukou, mrazení apod., opakované užití vede k euforii. Kokain snižuje chuť k jídlu, zvyšuje se sexuální pud, mizí zábrany. Uživatel bývá veselý, družný, touží po zvýšeném pohybu (Kolektiv autorů Sananim 2007, s. 166).

##### ***Extáze***

Extáze je typickým zástupcem skupiny tzv. tanečních drog. Nejčastěji se objevuje v podobě tablet s vylišovaným obrázkem, méně často pak jako jemný bílý prášek – volně či v gelových kapslích, případně ve formě roztoku. Často se objevuje psychická závislost posilovaná závislostí prostředí (v tomto případě tanečních parties).

Při častějším užívání či užívání vyšších dávek se objevují problémy jako hubnutí, ztráta zájmů a koníčků, psychické poruchy (stihomam, paranoia apod.) (Podané ruce 2011).



Podle Illese (1999, s. 28) se po odeznění účinku často dostavuje deprese a únava. Při dlouhodobém tanci dochází k nadměrnému pocení, které vede k akutní dehydrataci, ta může mít za následek smrt uživatele.

### 3.4 Opiáty

Presl (1995, s. 23) popisuje opiáty jako alkaloidy surového opia, které se získává naříznutím nezralé makovice, z níž vytéká šťáva. Po zaschnutí se šťáva, čili surové opium, sklízí.

**Kolektiv autorů Sananim (2007, s. 171) mezi opiáty řadí:**

- **heroin** – ve formě prášku nebo kamenů, užívá se nejčastěji injekčně, dále inhalací z aluminiové folie, kouřením, šňupáním, polykáním,
- **braun** – roztok určený k injekční aplikaci,
- **opium** – zaschlá šťáva z makovic, dá se kouřit, aplikovat injekčně,
- **buprenorfin (subutex)** – tablety užívané při substituční léčbě se rozpustí pod jazykem, aplikuje se i injekčně,
- **metadon** – roztok používaný při substituční léčbě se užívá orálně.

#### 3.4.1 Účinky a zdravotní rizika

Po užití opiátu se dostavuje obluzené vědomí, namodralá barva kůže, zvracení a zástava dechu. Na opioidy vzniká již po několika týdnech pravidelného užívání fyzická závislost (Kolektiv autorů Sananim 2007, s. 173-174). Užívání těchto látek je nejhůře slučitelné se životem. Opiáty způsobují pocit euforie a klidu, navozují otupělost a ospalost. S ospalostí je spojena neschopnost soustředění, apatie, snížení fyzické aktivity, letargie, snížení ostrosti vidění. Dále se vyskytuje nevolnost, zvracení, útlum dýchání, křeče, suché sliznice, zácpa, zvýšená potivost, halucinace a úzkostnost (Národní monitorovací středisko pro drogy a drogové závislosti 2005).

### 3.5 Tabák

Během přípravy této části nás překvapilo množství materiálů napsaných právě o tabáku. Ve většině případů se však nejednalo o tituly popisující tabák jako omamnou či

psychotropní látku. Knihy se zaměřovaly na historii pěstování tabáku, na tabákové koncerny, na druhy tabáku apod.

Domníváme se, že kouření tabákových cigaret je stále považováno za běžnou součást společenského chování. Kuřáci tabáku nejsou společnostmi odsuzováni tak, jako kuřáci marihuany. Podle našeho názoru se, i přes snahu mnohých organizací, škodlivým účinkům kouření cigaret nepřikládá dostatečná pozornost, protože různé zdravotní komplikace přicházejí až po delší době. Bohužel začínají kouřit stále mladší děti, které se nechtějí odlišovat od party.

Kubánek (2009, s. 21, 58) definuje tabák jako jednoletou, v tropech i víceletou bylinu vysokou od třiceti centimetrů do tří metrů. Pro výrobu omamných a psychotropních látek se využívají sušené listy tabáku (*nicotiana tabacum*), a to pro výrobu cigaret, doutníků, žvýkacího, šňupacího a dýmkového tabáku.

**Cigaretu** Kubánek (2009, s. 59-60) popisuje jako tabákový provazec zabalený v cigaretovém papírku. V cigaretě se nachází směs až třiceti druhů tabáku. Do cigaretového papírku se přidávají různé chemikálie jako uhličitán vápenatý pro zlepšení poréznosti a hoření, uhličitán hořečnatý pro zlepšení barvy popela, oxid titaničitý pro zbělení popela, dusičnan draselný pro zlepšení hoření a pro větší soudržnost popela.

### 3.5.1 Účinky a zdravotní rizika

Riesel (1999, s. 24) se zmiňuje o psychotropních účincích nikotinu, který se váže na specifické receptory buněk mozku a po určitou dobu je blokuje a vyřazuje z jejich normální funkce. Podle Nešpora a Provazníkové (1999, s. 31) se intoxikace tabákem projevuje zápachem z úst, u začínajících kuřáků se objevuje bledost, studený pot, nevolnost zvracení, bolesti hlavy, pokleslá nálada.

Kubánek (2009, s. 128-129) uvádí, že tabákový kouř obsahuje cca 5000 chemických sloučenin ve formě plynů a tuhých částic. Jedná se zde např. o nikotin, benzen a dehet. U nejméně šedesáti látek se předpokládá nebo byl prokázán karcinogenní účinek. Další negativní účinek na lidské zdraví mají radioizotopy, které tabák obsahuje. *Je to především polonium-210, ale také radium, thorium a plutonium, které se hromadí v plicích kuřáka* (Kubánek 2009, s. 128-129).

Mezi některé nemoci, které mohou kuřáka potkat patří ischemická choroba srdeční, infarkt myokardu, ateroskleróza, emfyzém plic, rakovina plic, a je zde také

tříkrát větší pravděpodobnost vzniku roztroušené aterosklerózy apod. (Kubánek 2009, s. 129).

### **3.6 Alkohol**

Na základě našeho pozorování a zkušeností jsme dospěli k názoru, že alkohol je nejtvrdší a nejrozšířenější drogou. Ve společnosti je však přijímán podobně jako tabákové cigarety, možná ještě tolerantněji. Téměř všechny společenské události se neobejdou bez sklenky alkoholického nápoje. Jako další problém této návykové látky bychom označili její snadnou dostupnost mládeži jak v obchodech, tak i na tanečních a jiných zábavách.

Domníváme se, že od mladého člověka se pití alkoholu ze strany vrstevníků téměř vyžaduje. Dospívající je pod silným tlakem skupiny a jen málokdo dokáže alkohol odmítnout.

V této části práce se, mimo účinků a zdravotních rizik, zmíníme též o sociálních aspektech závislosti na alkoholu. Nakonec se budeme věnovat vývojovým stádiím závislosti dle amerického psychologa E. Morton Jellineka.

Edwards (2004, s. 9) uvádí: *Při pokojové teplotě je alkohol bezbarvá tekutina, která má ve své čisté formě stahující účinky a v ústech je velmi odporná.* Nešpor a Csémy (1994, s. 58-59) definují alkohol jako jednoduchou chemickou látku, která snadno proniká k tělesným orgánům, včetně mozku. Tato látka je obsažena v alkoholických nápojích, a to v různé koncentraci. Například v pivu jsou dvě až tři procenta alkoholu, v destilátech bývá i čtyřicet procent alkoholu. Návyk na alkohol se vytváří velmi rychle, především u dětí a mladých lidí, proto civilizované společnosti svoje děti a mládež před alkoholem chrání.

#### **3.6.1 Účinky a zdravotní rizika**

Heller, Pecinová a kol. (1996, s. 55-70) řadí alkohol mezi tlumivé látky, ale jeho účinky jsou podle nich velmi všestranné. Žádná jiná droga neposkytuje tak široké spektrum účinků. Alkohol nabízí chuťové požitky, dodává vodu, elektrolyty a živiny, ale především je vyhledáván pro své působení na lidskou psychiku a způsobuje celkový útlum činnosti centrálního nervového systému.

Mezi interní komplikace z nadměrného pití alkoholu patří různá poškození jater, slinivky břišní, trávicího ústrojí, ledvin, srdce a krevního systému, dýchacího systému, má vliv též na pohlavní systém a narušuje hormonální regulace organismu. Dále se objevují hematologické a kožní projevy, alkohol poškozuje nervový systém i skelet.

Ze závislosti na alkoholu vznikají i psychózy jako delirium tremens, alkoholická halucinóza, alkoholická paranoidní psychóza, Korsakova psychóza a alkoholová demence. Mezi jednorázové intoxikace lze přiřadit prostou, komplikovanou a patickou opilost.

### **3.6.2 Sociální aspekty závislosti na alkoholu**

Jsme přesvědčeni, že největším problémem častého užívání alkoholu je právě dopad na okolí závislého. Alkoholik si často nechce přiznat svou závislost, a v jejích pozdějších stádiích si již nedokáže pomoci sám. Bylo by zajímavé se zamyslet nad tím, jaký vliv na společnost, potažmo na rodinu, má závislost ženy-matky, muže-otce, dítěte-syna, dcery. Myslíme si, že pokud často pije například chlapec v pubertě, je to rodiči často bráno tak, že se musí tzv. „vybouřit“, málokdo dokáže mít nadhled a uvědomit si, že by se zrovna u jejich dítěte mohlo jednat o začínající závislost.

Podle Hellera, Pecinovské a kol. (1996, s. 77) se závislost jednoho člena rodiny na alkoholu výrazně dotýká i jejích ostatních členů a postupně onemocní celá rodina. Soužití s jedincem závislým na alkoholu vnáší do rodiny mnoho negativních jevů. Závislý není schopen tvůrčího a pružného rozhodování a nedokáže normálně komunikovat s ostatními členy domácnosti.

Illes (1999, s. 9) uvádí, že vzhledem k jeho snadnému získání a velikému procentu uživatelů z řady dospělých se stává objektem zájmu u mládeže. Mladí lidé pijí alkohol proto, aby se vyrovnali starším kamarádům, bojí se zesměšnění, díky němu překonávají ostych před ostatními. Popov tvrdí, že časný začátek pití u dětí a adolescentů je závažným rizikovým faktorem pro vznik závislosti na alkoholu a také pro vznik závislosti na jiných drogách (Popov 2006).

### 3.6.3 Vývojová stádia závislosti podle Jellinekovy typologie

Vývojová stádia závislosti podle Jellinekovy typologie jsou popsána v knize Hellera, Pecinovské a kol. takto:

#### ***Iniciální, počáteční stádium***

V tomto stádiu se jedinec svým pitím navenek neliší od svého okolí. Ve stavu opilosti se cítí lépe než když je střízlivý, dokáže lépe řešit situace, které se zdály být neřešitelné.

*V tomto stadiu tedy budoucí pacient pije proto, že neumí jinak řešit svůj problém (nespokojenost v práci, partnerských vztazích atd.). Pokud najde řešení problému – třeba s pomocí manželské poradny – omezí většinou i své pití. Je však pravděpodobné, že na další problémy bude znovu reagovat pitím* (Heller, Pecinovská a kol. 1996, s. 16).

#### ***Prodromální, varovné stadium***

Tolerance k alkoholu se zvyšuje, proto je k vyvolání příjemného pocitu nutná vyšší hladina alkoholu v krvi. Adept závislosti začíná pít potajmu a za své počínání se stydí. Okolí zatím nic nepozoruje, ale on se díky maximálnímu psychickému vypětí může dostat do okénka (palimpsestu), kdy si nepamatuje průběh intoxikace. Okénka jsou známkou toho, že končí druhé a začíná třetí stádium (Heller, Pecinovská a kol. 1996, s. 16).

#### ***Kruciální, rozhodné stádium***

Během tohoto stádia stále ještě roste tolerance. *Pacient snese vysoké dávky alkoholu, aniž by na něm byla patrná intoxikace. Postupně však dochází k tomu, že hladina, kterou vnímá jako příjemnou, už prakticky splývá s hladinou, kdy je zřetelně opilý* (Heller, Pecinovská a kol. 1996, s. 17).

Dochází k tzv. „změně kontroly pití“, kdy se již alkohol stal součástí základních metabolických dějů a změnila se reakce organismu na jeho určitou dávku. Jedinec ztrácí zájmy a koníčky a přestává zvládat své povinnosti. Začíná se měnit osobnostní struktura a manifestují se negativní stránky osobnosti. Droga je tak důležitá, že pacient pije jakoukoli značku alokoholických nápojů.

Závislý má pocit, že má situaci pod kontrolou a své pití dokáže regulovat. Pití je již projevem choroby, která se dá řešit jen s odbornou pomocí. Otálení s vyhledáním specializované léčby je pouze prodlužováním utrpení pacienta i jeho okolí a může způsobit nenapravitelné škody. Bohužel většina pacientů odborníky na léčbu nevyhledá a pije dál. Častěji je opilý než střízlivý, tím končí třetí a začíná čtvrté stádium (Heller, Pecinovská a kol. 1996, s. 17).

### ***Terminální, konečné stádium***

Typickým znakem čtvrtého stádia je nepříjemný stav po vystřízlivění, který pacient řeší další dávkou alkoholu – tzv. „ranní doušky“. Závislý z nouze pije i technické prostředky obsahující alkohol.

Ve čtvrtém stádiu klesá tolerance k alkoholu. Projevuje se poškození tělesných orgánů, např. jater, nervového systému, cév, a také se vyskytují duševní poruchy. Závislý má pocit, že k životu potřebuje jen látku, na které je závislý, upřednostňuje ji před základními životními hodnotami jako je péče o dítě, zaměstnání apod. (Heller, Pecinovská a kol. 1996, s. 18).

## **3.7 Těkavé látky**

Těkavé látky jsou nejpřístupnější návykovou látkou pro mládež. Dají se koupit velmi snadno a v libovolném množství, jejich koupě není nijak finančně náročná. Občas se setkáváme s názorem, že jde vlastně „jenom“ o čichání jakési látky. V odstavci účinky a zdravotní rizika se však můžeme dozvědět o velmi těžkých zdravotních komplikacích, které již zmiňované „čichání“ přináší. Užívání těkavých látek je, dle našeho názoru, laickou společností zlehčováno i proto, že tyto návykové látky jsou spojeny spíše s lidmi z nižšího sociokulturního prostředí.

Hajný (2001, s. 21) uvádí, že se jedná o ředidla, lepidla a další chemické produkty (toluen, benzin...), které mají těkavý charakter. Tyto látky se dají běžně koupit v obchodech. Těkavé látky se vdechují z napuštěné textilie, igelitového pytlíku či přímo z lahve. Mezi uživatele patří mladší děti a lidé z míst, kde nejsou jiné omamné a psychotropní látky k dispozici.

### 3.7.1 Účinky a zdravotní rizika

Kolektiv autorů Sananim (2007, s. 150-151) označuje těkavé látky za nejnebezpečnější skupinu omamných a psychotropních látek, léčba jejich komplikací je velmi problematická z důvodu poškození mozku a s ním souvisejícím úbytkem rozumových schopností.

Intoxikace se podobá stavu opilosti, dochází k polospánku s příjemnými sny. Užívání je často doprovázeno agresivitou.

Hajný (2001, s. 21) uvádí, že těkavé látky narušují sliznice a dýchací ústrojí, poškozují mozek a srdce. Je snadné se pomocí nich předávkovat, a tím si přivodit ztrátu vědomí nebo smrt. Při dlouhodobém užívání dochází k poruše jaterní činnosti a k celkové degradaci osobnosti.

## 4 Vývojová stádia dospívání

V této části se budeme zajímat o psychologické aspekty dospívání, krátce se též zmíníme o trestní odpovědnosti mládeže.

Období dospívání je, dle našeho názoru, rizikové z hlediska užívání omamných a psychotropních látek. Jen málokdo dokáže říci „ne“ svým vrstevníkům, a tím pádem odmítnout nabízenou drogu. Ten kdo pije alkohol a kouří, je z hlediska pubescenta „normální“. V tomto věku je těžké jít svou cestou a vyhýbat se všemožným nástrahám ze strany stejně starých lidí.

Langmeier aj. (2002, s. 86-91) nahlíží na období dospívání z biologického a psychologického hlediska.

V biologickém smyslu je období dospívání chápáno jako úsek života začínající prvními známkami pohlavního zrání a končící dovršením optimální reprodukční schopnosti a dokončením tělesného růstu.

Z psychologického hlediska se období dospívání vyznačuje ohlášením nových silných pudových tendencí a hledáním způsobů pro jejich uspokojení a kontrolu. Dospívající se projevuje citovou rozkolísaností, jeho chování je nepředvídatelné a nestálé. Jediněc v tomto věku je často impulsivní, po depresivní náladě následuje nálada povznesená. Mezi hlavní vývojové úkoly tohoto období patří emancipace od

příliš úzké závislosti na rodině, navazování vztahů k vrstevníkům a hledání vlastní role ve společnosti i hledání smyslu vlastní existence.

Macek (2003, s. 37) uvádí, že dospívající jedinec a společnost mají vzájemný vztah, který je však primárně určován společností. Dítě, posléze dospívající si určují vlastní zákony, ale klíčovou roli zde hrají instituce jako škola a přirozené autority. Ovšem i jednotlivec aktivně ovlivňuje svoje prostředí, čímž vyvolává jeho změnu.

Langmeier aj. (2002, s. 7) dělí období dospívání na období puberty (11-15 let věku) a období adolescence (15-22 let věku).

#### **4.1 Období pubescence**

Helus (2009, s. 248) označuje období pubescence také jako střední školní věk nebo ranou adolescenci. Během pubescence se mladý člověk začíná vzpouzet autoritám, dochází ke konfliktům s rodiči a učiteli. Vágnerová (1999, s. 176) vysvětluje, že pubescent odmítá podřízenou roli a odmítá formální nadřazenost autorit. K učitelům a rodičům je kritický, jejich autoritativní pozici je schopen přijmout pouze tehdy, když je přesvědčen, že si ji zaslouží. S dospělými diskutuje, neakceptuje názory a rozhodnutí autorit automaticky.

Dle Heluse (2009, s. 251) na významu nabývají vrstevnické vztahy, vliv party převládá nad vlivem rodičů. Pubescenti mezi sebou řeší problémy, kterým nikdo jiný nerozumí, což je sblíží a dává jim to pocit sounáležitosti. *To může mít pozitivní vliv, může se ale také stát problematickým počátkem „svádění na scestí“, „zasvěcování“ do nebezpečných, zakázaných či kriminálních poloh života* (Helus 2009, s. 251).

Podle Říčana (2004, s. 184) pubescent podléhá vlivu vrstevníků zvláště tam, kde v jeho rodině chybí solidní citové zázemí. Nechce být „jiný“, snaží se být populární. Je až překvapivě sugestibilní vůči partě, dá se vyhecovat k jednání, které neodpovídá jeho povaze: opije se, zkouší drogu, je bezohledný k ostatním apod.

Dle Vágnerové (1999, s. 168) se pubescent často domnívá, že jeho myšlenky, pocity a zkušenosti jsou zcela výjimečné, myslí si že uvažuje jinak než ostatní lidé. Je přesvědčen, že ho nemůže nic ohrozit. To může vyústit v sebedestruktivní chování, projevující se např. experimenty s drogou (pubescent je přesvědčen, že nemůže získat návyk na drogu).

Hoferková (2010) objasňuje, že dítě mladší patnácti let není považováno za trestně zodpovědné. Dopustí-li se dítě mladší patnácti let činu jinak trestného, soud pro



mládež učiní tzv. „opatření“, a to dohled probačního úředníka, dále zařazení do terapeutického, psychologického nebo jiného vhodného výchovného programu ve středisku výchovné péče, nebo je dítěti, které dovršilo dvanáctý rok života, uložena ochranná výchova.

## **4.2 Období adolescence**

Podle Heluse (2009, s. 252-254) adolescence představuje poslední věkové období předcházející dospělosti. V jejím průběhu se obvykle ukončuje tělesný růst, avšak podstatnější než biologická jsou kritéria psychologická (dosažení osobní autonomie), případně sociologická (role dospělého) a pedagogická (ukončení vzdělání a získání profesní kvalifikace).

Macek (2003, s. 36-37) uvádí, že adolescence je důležitým obdobím nejen v životě jednotlivce, ale má i společenskou hodnotu. Dospívající rozšiřuje svoje kompetence nezbytné pro výkon rolí a přijetí statusu dospělého, a to na základě sociálních dovedností osvojených v dětství, a s využitím emocionálních a poznávacích kapacit.

Podle Heluse (2009, s. 252-254) je důležité, aby měl mladý člověk v tomto období zvládnuty rozvojové úkoly pubescence. Pokud tyto úkoly zvládnuty nebyly, hrozí nebezpečí, že se problémy vyostří a z adolescence se stane období hluboké krize s negativními následky na celý život. *Můžeme pak říci, že v adolescenci dochází k největšímu ohrožení rozvoje osobnosti, a to když jedinec nezvládá problémy a úkoly svého vstupování do dospělosti a místo toho se utíká do nejrůznějších závislostí (na alkoholu, drogách, sektách, upadlém televizním diváctví, hracích automatech, sázkách), ke kriminalitě, promiskuitě apod.* (Helus 2009, s. 252-254).

Macek (2003, s. 77) uvádí, že adolescence představuje velmi citlivé období pro rozvoj tzv. rizikového a problémového chování. To se projevuje buď poškozováním tělesného či duševního zdraví adolescentů nebo je spjato s ohrožením společnosti, tj. negativním vlivem a újmou druhých lidí. Mezi oblasti problémového chování adolescentů se zařazuje např. predelikventní chování, páčání trestné činnosti, agrese, násilí, šikana, týrání, užívání drog (včetně alkoholu a cigaret), rizikové sexuální chování, poruchy příjmu potravy, sebevražedné pokusy, dokonané sebevraždy apod.

Hoferková (2010) uvádí, že mladiství, tedy osoby ve věku patnáct až osmnáct let, jsou již trestně zodpovědní. Opatření ukládaná mladistvým mají vytvořit podmínky

pro jejich sociální a duševní rozvoj a mají je chránit před škodlivými vlivy a před páčáním dalšího provinění. Mladistvému pachateli je možné uložit výchovná, ochranná nebo trestní opatření.

### **4.3 Krize v období dospívání**

V následujícím odstavci se budeme věnovat krizím, které provázejí jedince v období dospívání. Vodáčková a kol. (2007, s. 28) chápe krizi jako subjektivně ohrožující situaci s velkým dynamickým nábojem a potenciálem změny. Bez krize by nebylo možné dosáhnout životního posunu a zrání.

Aby mohl dospívající vést plnohodnotný život, musí zvládnout následující krize. Jejich překonávání je překvapivě často provázeno sebevražednými pokusy, sebepoškozováním a ilegálními způsoby jednání, jako je např. užívání omamných a psychotropních látek.

Podle Vodáčkové a kol. může dospívající procházet těmito krizemi:

- **Krize sexuálního vývoje** – nejistota v sexuální oblasti může vést k těžkým krizím, dospívající se mohou obtížně vyrovnávat se svými sexuálními prožitky, teprve si vytvářejí představu o tom, co je normální. Tato krize může vyústit až v suicidální jednání.
- **Krize tělesnosti** – s tělesnými změnami a s vývojem psychosexuální identity často dochází k přeceňování tělesných změn, vývojových asymetrií a zvláštností vlastního těla. Dospívající často není spokojen se svým vzhledem, toto může vyústit v krizi vlastní hodnoty, případně v sebevražedné jednání.
- **Krize identity a depersonalizační krize** – dospívající se během hledání vlastní identity snaží odpovědět na otázky: kdo jsem, jaké je moje místo ve světě, kým chci být, jak mě vidí druzí? Jedinec může prožívat pocity nedostatečnosti, trpí depresivními náladami, ztrátou smyslu života. Může u něj dojít i pocitům odcizení vlastního těla, emocí, případně i světa (Vodáčková a kol. 2007, s. 280-282).
- **Krize authority** – může dojít ke konfrontaci dospívajícího s učiteli, rodiči nebo společností jako celkem. *Kritický se může konflikt stát v momentě, kdy dospívající volí jako protest ilegální způsoby jednání, které mohou ohrozit*

*jeho další psychosociální perspektivu (závislost na psychoaktivních látkách, delikvence) (Vodáčková a kol. 2007, s. 282-283).*

- **Krize sebeúcty** – dospívající reaguje na kritiku velmi citlivě nebo neadekvátně. Dochází k silnému kolísání mezi přeceňováním a podceňováním sebe sama. Projevy této krize vznikají z neúspěšných pokusů o nabytí sebeúcty, může dojít i k sebepoškozování.
- **Suicidální krize** – dle statistik počet suicidálních pokusů stoupá kolem patnáctého roku věku, nejčastěji se o sebevraždu pokouší jedinci ve věku od patnácti do devatenácti let. Nejčastější důvody pro pokusy o sebevraždu jsou konflikty v rodině, rozchod s partnerem, školní problematika a sexuální problémy.
- **Setkání dospívajícího s dospělým** – dospívající se snaží o to, aby jeho problémy byly brány vážně, bez bagatelizace. Dospělí jsou konfrontováni s faktem, že současné mladé generaci nerozumí (Vodáčková a kol. 2007, s. 283-284).

#### ***4.4 Specifika užívání drog dětmi a mladistvými***

Závislost na omamných a psychotropních látkách je všeobecně brána jako patologický jev ve společnosti. Návykové látky způsobují problémy a zdravotní rizika, o kterých jsme se zmiňovali výše. Období dětství a dospívání má některé zvláštnosti, týkající se těchto problémů.

Podle Říčana, Krejčířové a kol. (2006, s. 261-262) se jedná o zvláštnosti jako je nevyzrálost metabolických procesů a nízká tolerance zpomalující vylučování škodlivých látek z těla, následkem je těžší tělesné poškození a nebezpečné otravy. Dále rychlejší rozvoj závislosti v dětském a dorostovém věku, kdy vznikají závažnější rizika vzhledem k sociální nevyzrálosti jedince. Během dospívání též dochází k vytváření nových neuronových sítí v mozku, i mírné poškození poznávacích funkcí tedy vede k horším studijním a později i pracovním výsledkům. Při prevenci i léčbě je nutné brát v potaz rodinné interakce a pracovat s rodiči klienta. Dospívající testují hranice, přehánění, riskují, proto je zde zvýšené riziko úrazů. Dlouhodobá prognóza problémů působených návykovými látkami bývá příznivější než ta krátkodobá. Naposledy autoři

uvádí, že je třeba děti a dospívající nutné před návykovými látkami chránit více, než je tomu dosud v České republice.

# **PRAKTICKÁ ČÁST**

## **5 Cíl praktické části**

Cílem praktické části je na vybraném vzorku mladých lidí zjistit jejich zkušenosti s omamnými a psychotropními látkami a jejich názor na aktuálnost tohoto tématu. Cílovou skupinou jsou osoby ve věku od čtrnácti do šestnácti let, žijící a studující v Libereckém kraji.

## **6 Stanovení předpokladů**

Na základě informací z odborných zdrojů a na základě našeho pozorování lze předpokládat, že:

1. nejčastěji užívanou drogou u respondentů bude tabák,
2. více než 25 % dotazovaných uvede, že neužívají drogy častěji než třikrát týdně,
3. mladí lidé budou užívat alkohol nejčastěji v návaznosti na různé společenské akce,
4. více než 70 % respondentů bude vnímat jedince závislé na omamných a psychotropních látkách (vyjma alkoholu a cigaret) negativně,
5. minimálně 50 % respondentů bude považovat drogovou problematiku za aktuální.

## **7 Použité metody**

Pro sběr dat byla použita metoda dotazování a technika nestandardizovaného dotazníku. Cílem dotazníku bylo zjistit:

- a) jakou omamnou a psychotropní látku budou respondenti užívat nejčastěji,
- b) jak často budou respondenti užívat omamné a psychotropní látky,
- c) kolik procent dotazovaných užilo alkoholický nápoj,
- d) zda respondenti užívají alkohol častěji v návaznosti na společenské akce,

- e) v jakém typu škol se vyskytuje největší výskyt uživatelů omamných a psychotropních látek,
- f) kde získávají alkohol respondenti nejčastěji,
- g) v kolika letech měla většina respondentů první cigaretu,
- h) zda považují respondenti téma návykových látek za aktuální problém,
- i) zda si respondenti myslí, že by oni sami mohli být závislí na některé omamné a psychotropní látce,
- j) jaký mají respondenti názor na člověka, který je závislý na omamných a psychotropních látkách.

Dotazník obsahuje celkem 29 otázek, z toho 4 otevřené a 25 uzavřených, v některé z uzavřených odpovědí je třeba doplnit ještě navíc vlastní text. V úvodu dotazníku jsou respondenti informováni o způsobu jeho vyplňování, jsou poučeni, že dotazník je zcela anonymní.

První část dotazníku zjišťuje základní údaje o respondentovi, tedy jeho věk, pohlaví a druh školy, kterou navštěvuje. Druhá část se zabývá respondentovými zkušenostmi s alkoholem, a to jak jeho osobní zkušeností s pitím alkoholických nápojů, tak i názorem na osoby pod vlivem alkoholu. Ve třetí části jsou zjišťována data týkající se zkušeností s kouřením tabákových cigaret, formát otázek je podobný jako v druhé části dotazníku. Poslední část obsahuje otázky zaměřené na užívání jiných omamných a psychotropních látek než jsou cigarety a alkohol.

Celkem bylo rozdáno sto patnáct dotazníků na pěti školách Libereckého kraje, a to ve městech Liberec, Frýdlant a Raspenava. Celkem se vrátilo sto jedna dotazníků, z nichž byl jeden vyřazen z důvodu nedostatku informací.

Výsledky dotazníku jsme zaznamenali ve stručném slovním shrnutí a ve formě grafů.

## **8 Popis zkoumaného vzorku**

Průzkumu se zúčastnilo čtyřicet pět dívek a padesát pět chlapců ve věku od čtrnácti do šestnácti let. Tito mladí lidé navštěvují školy v Libereckém kraji, konkrétně v městech Liberec, Frýdlant a Raspenava. Dotazníkového šetření se zúčastnili žáci dvou základních škol, dvou základních škol praktických a osmiletého gymnázia. Určujícím faktorem pro výběr respondentů byl jejich věk, nikoli ročník, který navštěvují.

Snažili jsme se získat co nejrozmanitější vzorek respondentů, proto jsme vybrali žáky a studenty docházející na klasickou základní školu, na základní školu praktickou, též jsme vybrali studenty gymnázia. Pro větší pestrost byly vybrány školy ve městech s různým počtem obyvatel.

### **Základní škola a Mateřská škola Raspenava**

#### ***počet respondentů: 14***

Jedná se o středně velkou venkovskou školu od 1. do 9. ročníku se dvěma třídami základní školy speciální, jedním oddělením základní školy praktické a mateřskou školou (ZŠ Raspenava 2012). V současné době škola nabízí cca deset zájmových kroužků. Probíhají zde preventivně výchovné akce zaměřené na mezilidské vztahy, sexuální výchovu a protidrogovou prevenci. Tyto akce organizuje metodik prevence nebo společnost „Maják“ (Chvojka 2010).

### **Základní škola, Liberec, 5. května**

#### ***počet respondentů: 22***

Tato základní škola má kapacitu pět set dětí, navštěvujících její první až devátý ročník. Pro využití volného času je dětem nabízeno patnáct zájmových kroužků, vedených učiteli či vychovateli.

Škola je zapojena do preventivního programu rizikového chování a rozvoje sociálních dovedností „Zdravý jedinec tvoří zdravý kolektiv“. Funguje zde spolupráce se sdružením „Maják“. Jedná se o cyklus přednášek zaměřených mimo jiné na prevenci zneužívání návykových látek, včetně alkoholu. Dále škola spolupracuje se Zdravotním ústavem ve formě besed na téma prevence vzniku rakovinových onemocnění a škodlivosti kouření.

Ve všech ročnících školy mají učitelé výukový materiál k protidrogové prevenci. Děti se seznamují s nebezpečím návykových látek, a to i za pomoci vhodných videokazet pro ukázkou jejich škodlivosti (Rejnartová 2011).

### **Gymnázium Frýdlant**

#### ***počet respondentů: 34***

Jedná se o osmileté gymnázium s kapacitou dvě stě čtyřicet žáků. Škola spolupracuje se střediskem „Maják“ na prevenci sociálně patologických jevů. Prima až kvarta gymnázia pracuje na projektu protidrogové prevence „Sám sebou“, jehož část je

přesunuta do předmětu „výchova ke zdraví“. Výuka probíhá formou diskuze, testů a zpracováním projektů. Jako hlavní cíl je stanovena prevence rizikového chování prostřednictvím osobního a sociálního rozvoje žáka a též rozvíjením odmítavých postojů k návykovým látkám. Patří sem i motivace rodičů zajímat se o novinky v oblasti primární prevence (Hlávková 2011).

Škola nabízí mnoho volnočasových aktivit a zájmových kroužků jak se sportovním, tak i s kulturním zaměřením – uvedeme zde např. školní orchestr „Kapelka“, školní časopis „GF bod“, kroužek sportovních her, biologický kroužek aj. (Gymnázium Frýdlant 2012).

### **Základní škola praktická a základní škola speciální Frýdlant**

#### **počet respondentů: 18**

Jedná se o úplnou školu s prvním až devátým ročníkem základní školy praktické a s prvním a druhým stupněm základní školy speciální. Škola má celkovou kapacitu sto třicet žáků. Dětem jsou nabízeny zájmové kroužky, které využívají. Žáci jsou též zapojováni do mimoškolních akcí – zejména sportovních (Smolová 2011).

Prevence sociálně patologických jevů je zde součástí školního řádu i školního vzdělávacího plánu. *Školní řád jasně zakazuje zneužívání a distribuci drog ve škole a formuluje případné sankce při porušení tohoto zákazu* (Borecká 2011).

### **Základní škola praktická a základní škola speciální Orlí, Liberec**

#### **počet respondentů: 12**

Tato škola má kapacitu sto čtyřicet žáků, kteří navštěvují oba stupně základní školy praktické i základní školy speciální (Studničková 2011).

Zájmové kroužky jsou zde zaměřeny na sport, výtvarnou výchovu, výpočetní techniku a hudební výchovu. Škola pořádá mimoškolní akce jako např. oblastní turnaj ve stolním tenise, turnaj v basketbale, soutěž ve stolních hrách, okresní turnaj ve vybíjené, výtvarnou soutěž „Barevná pastelka“, okresní kolo SHM v lehké atletice. Žáci jsou členy sportovní organizace Handisport Liberec (ZŠ Orlí 2012).



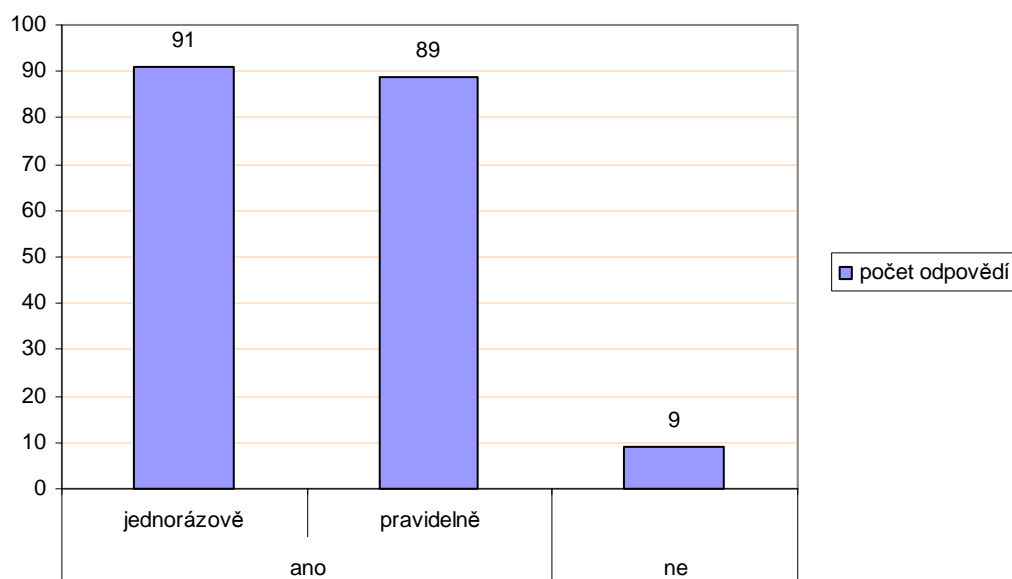
## 9 Popis způsobů zjišťování

Pro zjišťování potřebných dat byla použita metoda dotazníku. Dotazníky byly na začátku ledna 2012 osobně předány učitelům škol v Libereckém kraji. Poté učitelé dotazníky předložili požadované skupině respondentů, skládající se ze sta dívek a chlapců ve věku od čtrnácti do šestnácti let. Respondentům bylo vysvětleno, že dotazníky jsou anonymní, tudíž mohou na otázky odpovídat zcela upřímně.

## 10 Výsledky šetření a jejich interpretace

### 10.1 Alkohol

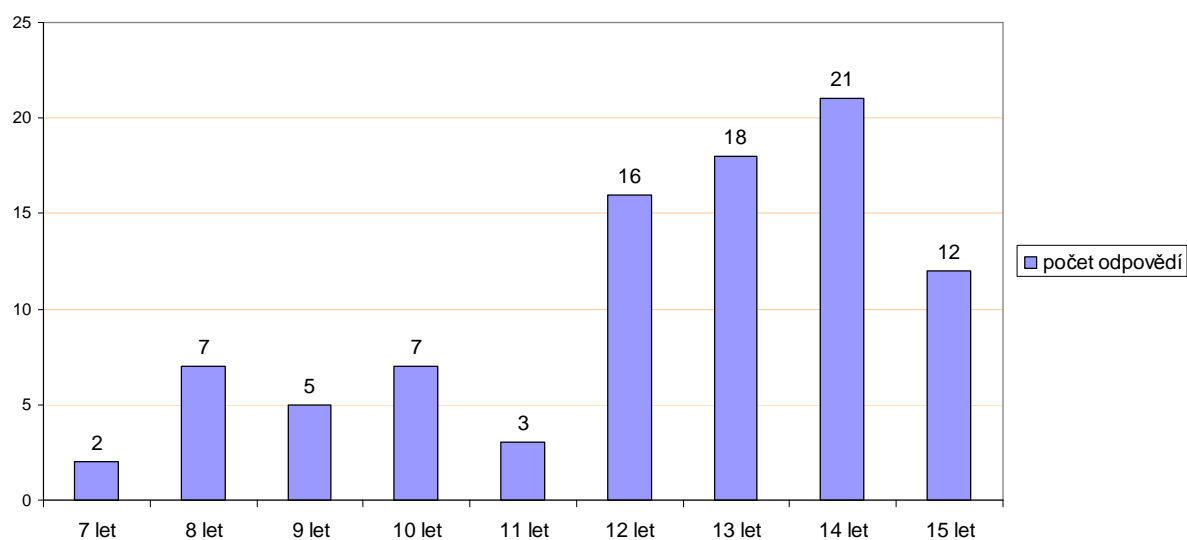
Vyhodnocení otázky č. 4 Pil(a) jsi někdy alkoholický nápoj?



Graf 1: Osobní zkušenost s pitím alkoholu

Z odpovědí na otázku č. 4 vyplývá, že devadesát jedna dotázaných má již ve svém věku osobní zkušenost s užitím alkoholického nápoje, z toho pouze dva uvedli, že alkohol již přestali pít.

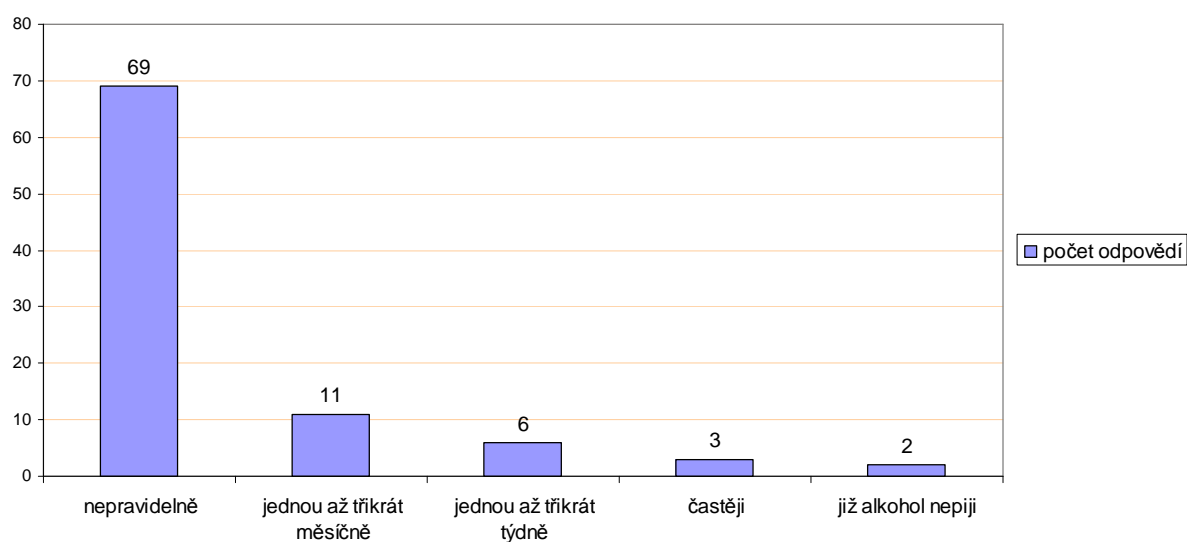
### Vyhodnocení otázky č. 5 V kolika letech ses poprvé napil (a) alkoholu?



**Graf 2: Věk první zkušenosti s pitím alkoholu**

První zkušenost s pitím alkoholického nápoje mají žáci v rozpětí od sedmi do patnácti let věku. Nejčastěji měli dotazovaní první zkušenost s alkoholem ve čtrnácti letech, tento věk uvedlo dvacet jedna respondentů.

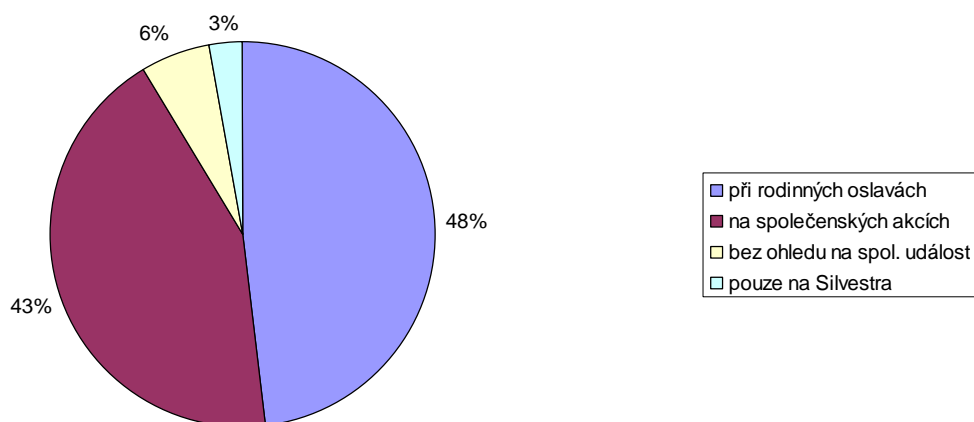
### Vyhodnocení otázky č. 6 Jak často piješ alkohol?



**Graf 3: Frekvence užívání alkoholu**

Největší množství respondentů pije alkoholické nápoje nepravdělně, dva uvedli, že alkohol již v současnosti nepijí.

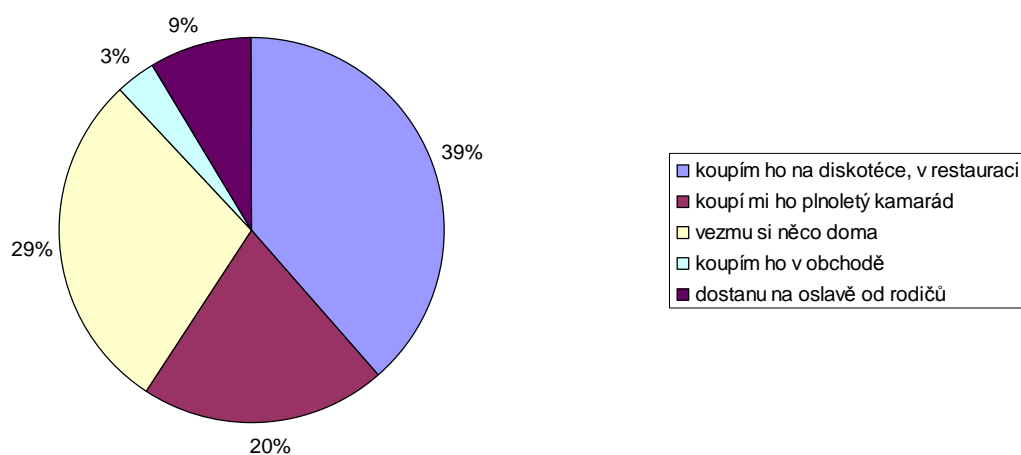
### Vyhodnocení otázky č. 7 Při jaké příležitosti piješ alkohol?



**Graf 4: Vázanost pití alkoholu na společenské události**

Respondenti překvapivě nejčastěji pijí alkoholické nápoje při rodinných oslavách, dále na společenských akcích během víkendu, svátků nebo jiných volných dní (oslava kamarádových narozenin, diskotéka apod.). Tři z dotazovaných pijí alkohol jen jednou ročně, a to na Silvestra. V některých případech respondenti odpovídali, že alkohol užívají jak na společenských akcích, tak i při rodinných oslavách.

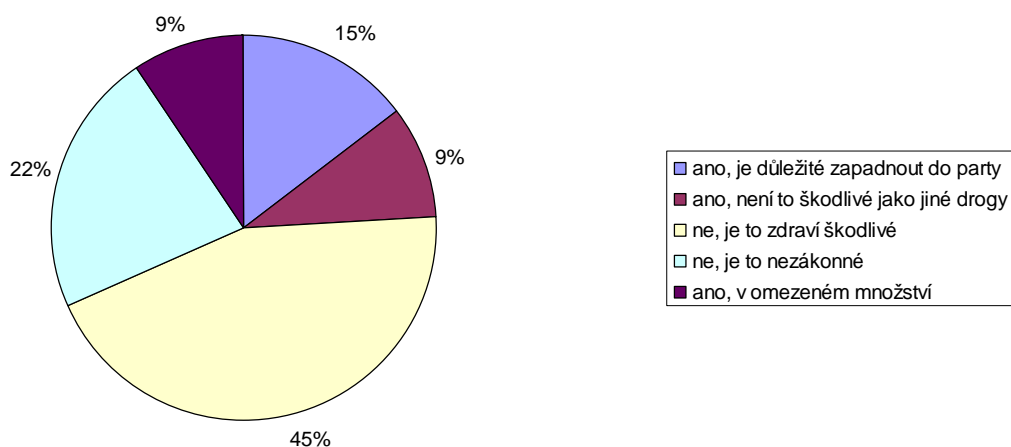
### Vyhodnocení otázky č. 8 Jak získáváš alkohol?



**Graf 5: Způsob získávání alkoholických nápojů**

Nejčastěji mladí lidé získávají alkohol na diskotéce nebo v restauraci, dostupnost alkoholických nápojů je zde tedy vysoká. Překvapením bylo, že někteří jedinci dostávají alkohol přímo od svých rodičů, a to na rodinných oslavách.

#### Vyhodnocení otázky č. 9 Myslíš si, že je ve tvém věku normální pít alkohol?

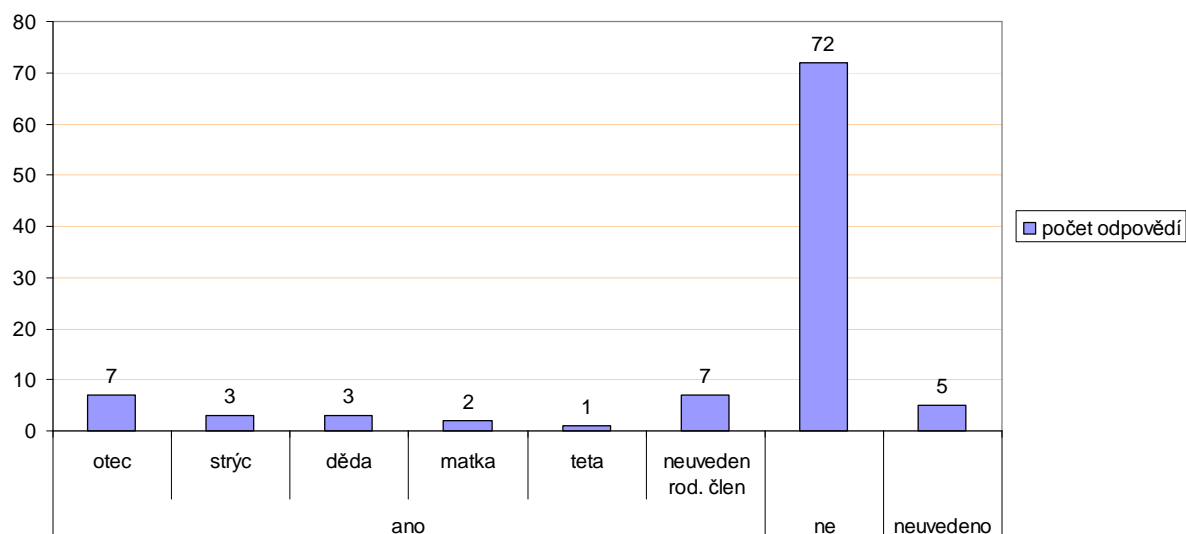


**Graf 6: Názor na pití alkoholu ve věku respondentů**

Největší množství respondentů se domnívá, že pití alkoholu v jejich věku je zdraví škodlivé. Dále jsou si žáci vědomi, že je pití alkoholu v jejich věku zakázáno zákonem, i přesto již devadesát jedna procent ochutnalo alkoholický nápoj.

Předpokládali jsme větší vliv party na pití alkoholu – tedy vyšší výskyt odpovědí „ano, protože alkohol pije skoro všichni a pro člověka je důležité zapadnout do party“.

### Vyhodnocení otázky č. 10 Znáš ve své rodině někoho, kdo má problémy s alkoholem?

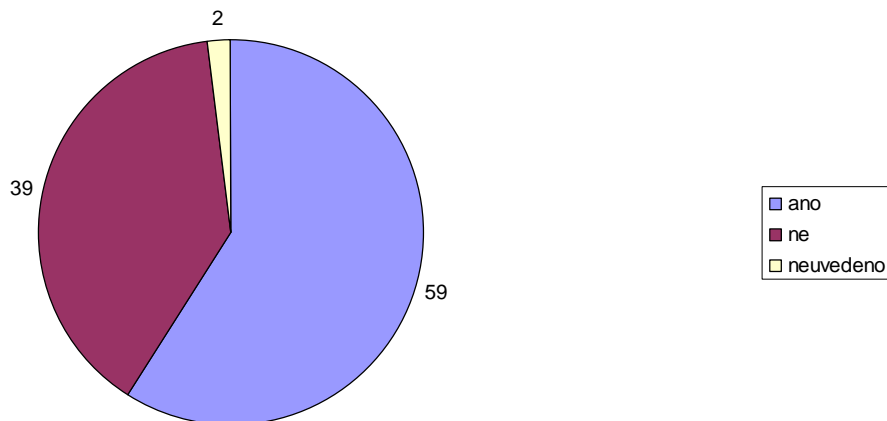


**Graf 7: Zkušenost s alkoholikem v rodině**

Z uvedených pozitivních odpovědí mívá nejčastěji problémy s alkoholem otec, na druhém místě se umístili strýc s dědečkem. Mužští členové rodin bývají tedy na alkoholu závislí častěji než ženy.

Nejzajímavější odpovědi na tuto otázku uváděli jedinci, kteří se setkali s alkoholikem v rodině. Uvádíme příklad odpovědi žáka, jehož matka má, dle jeho slov, problémy s alkoholem: „Takový člověk pije každý den, bez ohledu na to, kolik toho vypije. I když je opilý a stane se mu nějaký úraz, příští den pije znovu, zlost si pak vylívá na někom jiném“.

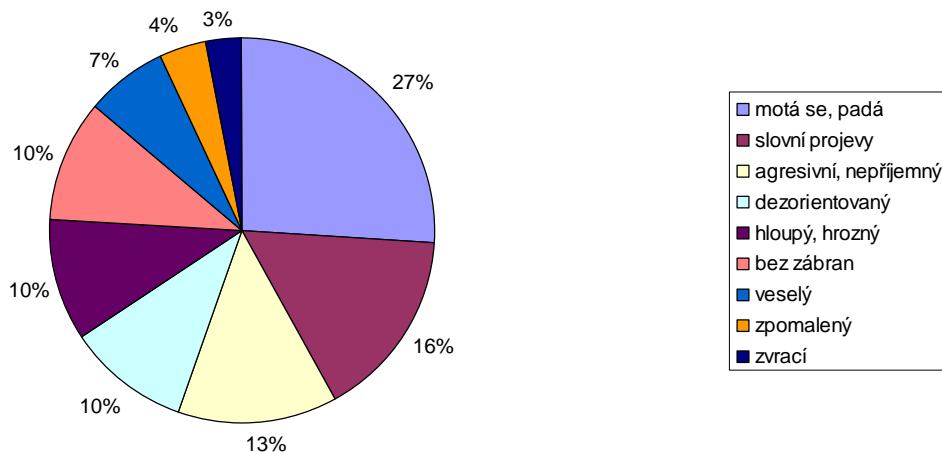
**Vyhodnocení otázky č. 11 Už jsi se někdy setkal(a) s člověkem, který je závislý na alkoholu?**



**Graf 8: Zkušenost s alkoholikem**

Padesát devět ze sta dotazovaný uvedlo, že se již setkali s člověkem závislým na alkoholu. Tato otázka nám sloužila jako základ pro otázku č. 12 „Jak se, podle tebe, chová opilý člověk?“

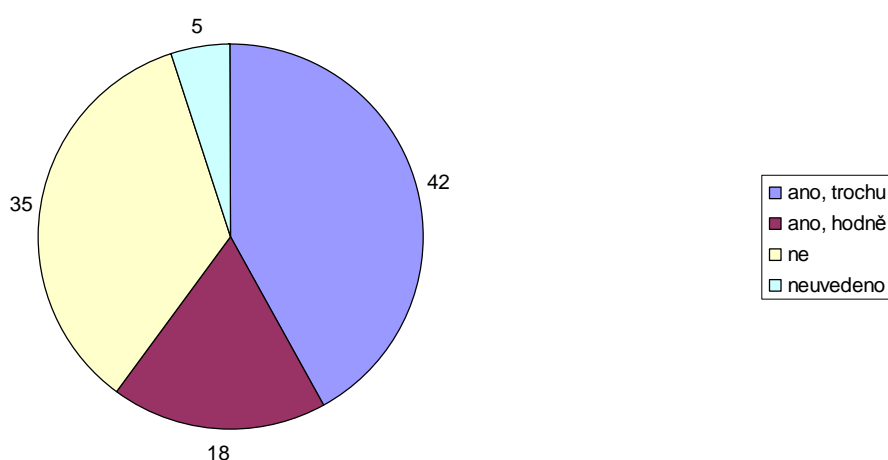
**Vyhodnocení otázky č. 12 Jak se, podle tebe, chová opilý člověk?**



**Graf 9: Náзор na chování opilého člověka**

Nejčastěji studenti odpovídali na otázku tak, že opilý člověk se motá, má špatnou rovnováhu, následovaly slovní projevy (např. je upřímný, mluví nesmysly apod.), často se též vyskytovala odpověď, že opilý člověk je agresivní. Jednalo se většinou o odpovědi, které se daly předpokládat, jednalo se o celkem běžné projevy opilého. Mnohdy se respondenti k chování opilého člověka stavěli negativně, někdy s opovržením.

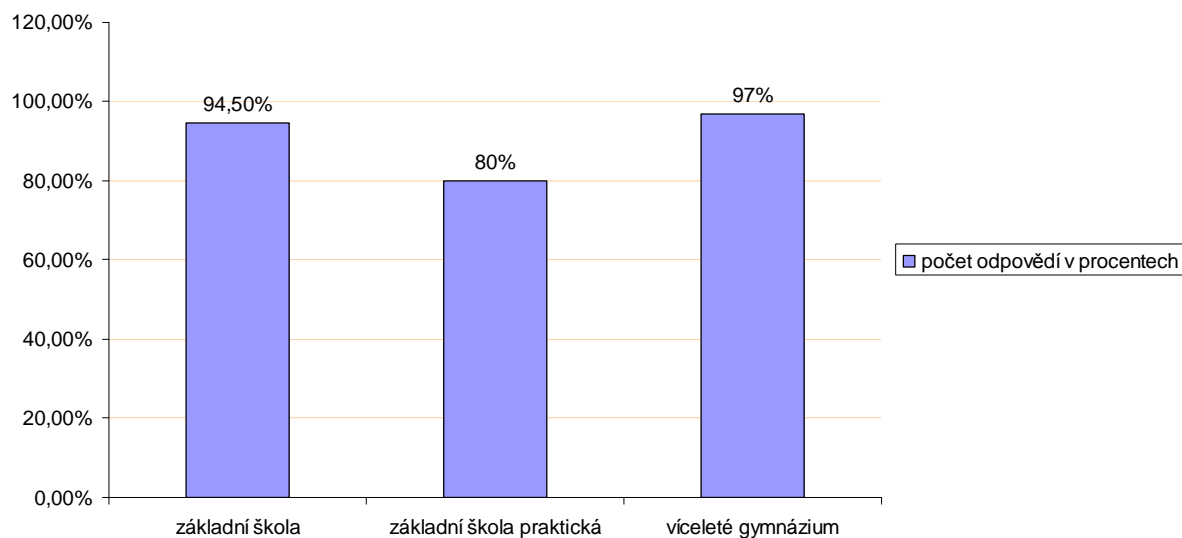
### Vyhodnocení otázky č. 13 – Byla(a) jsi už někdy opilý(á)?



**Graf 10: Osobní zkušenost s opilostí**

Největší podíl respondentů uvádí, že byli mírně opilí. Další podstatnou část tvoří žáci, kteří nikdy opilí nebyli.

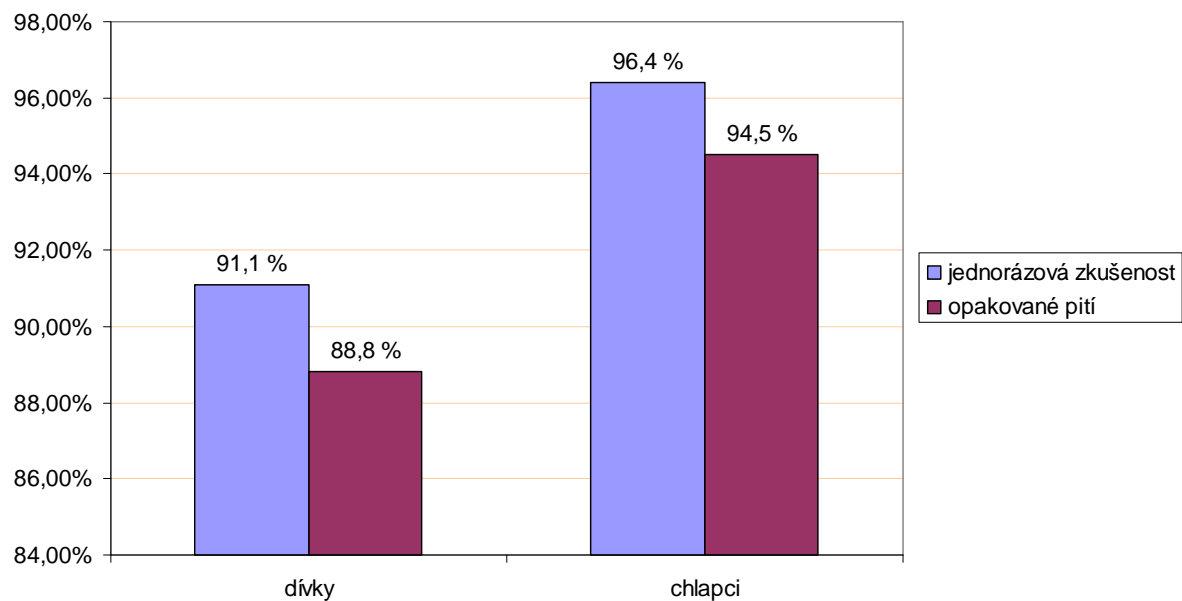
## Zkušenost s alkoholem vzhledem ke druhu navštěvované školy



**Graf 11: Osobní zkušenost s pitím alkoholu v návaznosti na navštěvovanou školu**

Nejvyšší procento jedinců, kteří již ve svém věku pili alkoholický nápoj, se vyskytuje na víceletém gymnáziu. V tomto vyhodnocování jsme nedělali rozdíl mezi žáky, kteří pili alkohol jednorázově nebo opakovaně, jelikož celkový rozdíl mezi nimi činili pouzí dva jedinci.

## Pití alkoholu u dívek a u chlapců



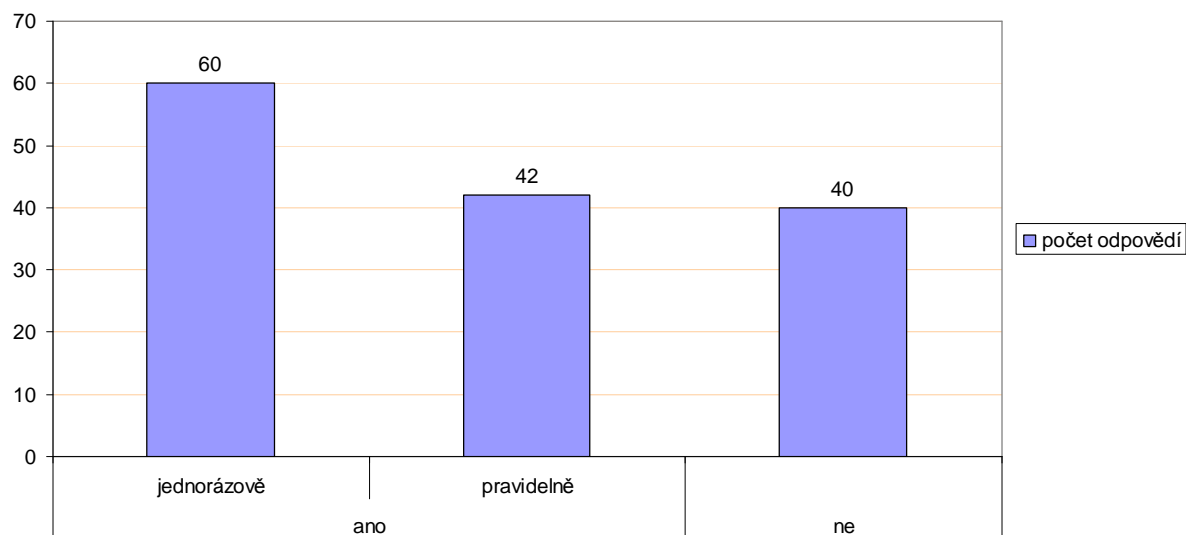
**Graf 12: Pití alkoholických nápojů u chlapců a u dívek**



Chlapci pijí alkohol více než děvčata. Také opakované užívání alkoholu se u chlapců vyskytuje ve větší míře. V praxi však počet chlapců i dívek, majících zkušenost s alkoholickými nápoji, nečiní významný rozdíl.

## 10.2 Tabákové cigarety

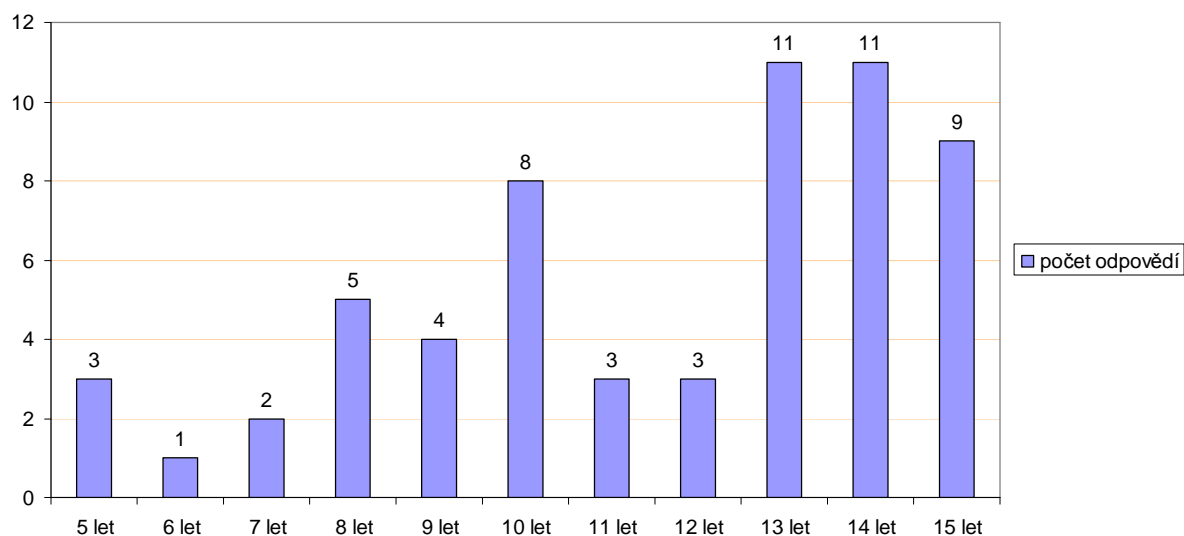
### Vyhodnocení otázky č. 14 Kouřil(a) jsi tabákové cigarety?



Graf 13: Osobní zkušenost s kouřením cigarety

Většina respondentů uvedla, že má osobní zkušenost s kouřením cigaret. Největší část žáků kouřila pouze jednorázově. Celkem překvapivé bylo to, že celých čtyřicet procent dotazovaných uvedlo, že nikdy nekouřili tabákové cigarety, v tomto případě jsme očekávali mnohem nižší procento těch, kteří nemají osobní zkušenost s kouřením cigaret.

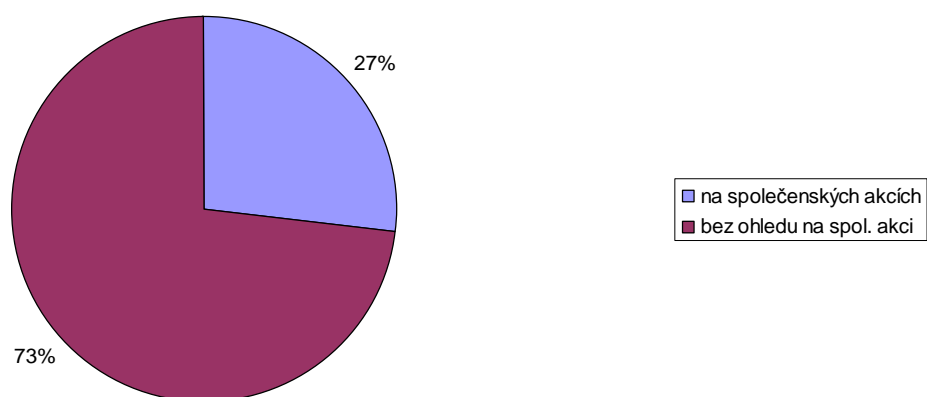
### Vyhodnocení otázky č. 15 V kolika letech jsi měl(a) svou první cigaretu?



**Graf 14: Věk první zkušenosti s cigaretou**

První zkušenost s kouřením tabákové cigarety probíhala v rozmezí od pěti do patnácti let. Nejčastěji začínají mladí lidé kouřit ve věku třinácti a čtrnácti let. Předpokládali jsme vyšší výskyt těch, kteří měli zkušenost s první cigaretou již před jedenáctým rokem života.

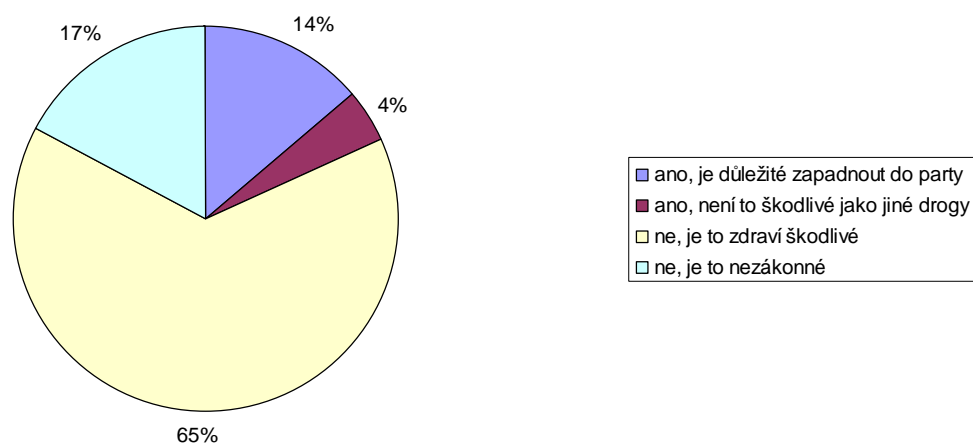
### Vyhodnocení otázky č. 16 Při jaké příležitosti kouříš cigarety?



**Graf 15: Kouření cigaret v návaznosti na společenské akce**

Téměř třikrát více respondentů kouří bez ohledu na příležitost či společenskou událost. Jedenáct žáků uvedlo, že kouří pouze na různých společenských akcích jako je např. diskotéka, oslava kamarádových narozenin apod.

#### Vyhodnocení otázky č. 17 Myslíš si, že kouřit je ve tvém věku normální?

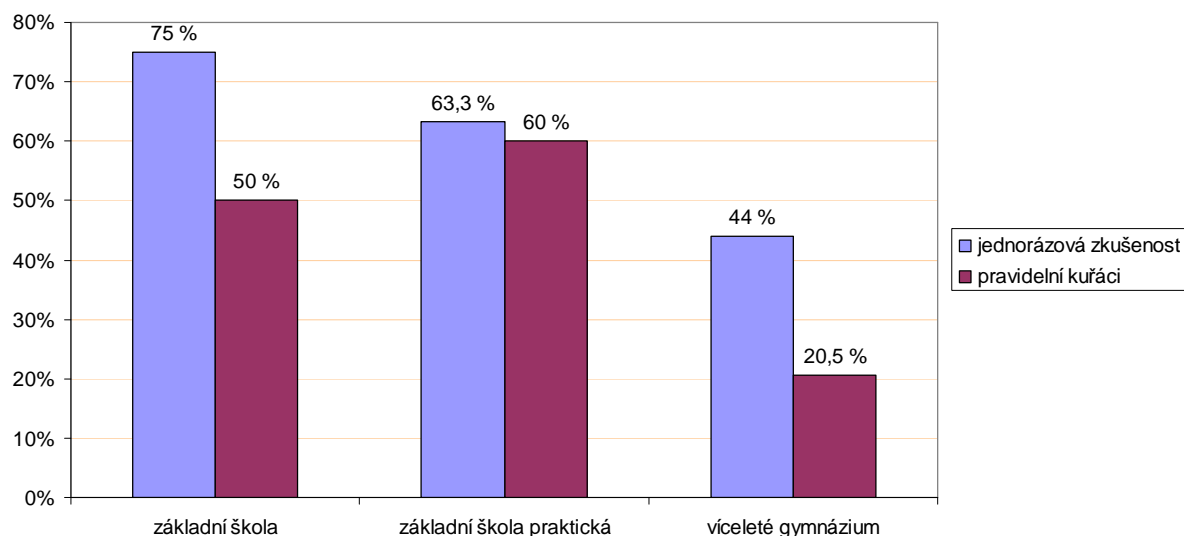


**Graf 16: Náзор na kouření cigaret ve věku respondentů**

Je zajímavé, že většina dotazovaných se domnívá, že kouření cigaret škodí zdraví, přesto se z grafu 13 můžeme dozvědět, že šedesát procent klientů již kouřilo tabákovou cigaretu, z toho čtyřicet dva kouří pravidelně.

Pouhých třináct žáků odpovědělo, že kouří proto, aby zapadli do party, v tomto případě jsme očekávali vyšší počet odpovědí.

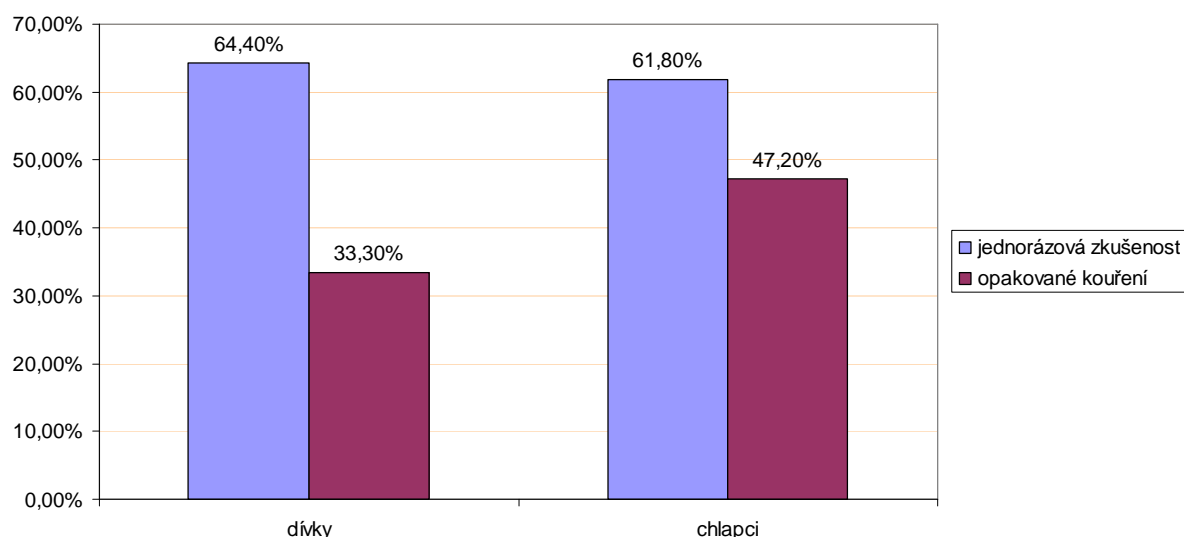
## Zkušenosti s kouřením tabákových cigaret v návaznosti na druh navštěvované školy



**Graf 17: Zkušenost s kouřením v návaznosti na navštěvovanou školu**

Největší procento těch, kteří mají zkušenost s cigaretou se dle průzkumu vyskytuje na základní škole, a to sedmdesát pět procent. Největší podíl pravidelných kuřáků je však na základní škole praktické, a to šedesát procent – to je téměř třikrát více než na víceletém gymnáziu.

## Kouření tabákových cigaret u chlapců a u dívek

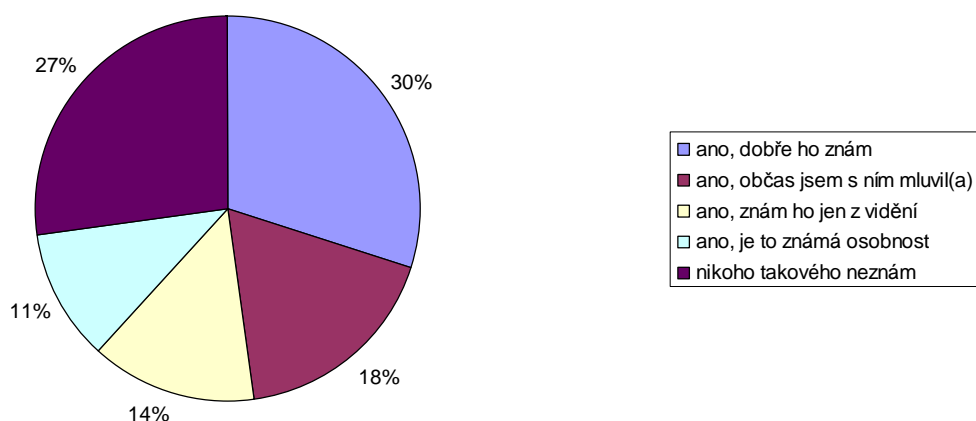


**Graf 18: Zkušenost s cigaretou u dívek a u chlapců**

Podle průzkumu děvčata kouří tabákové cigarety častěji. Chlapci se však častěji než děvčata stávají pravidelnými kuřáky.

### 10.3 Ostatní látky

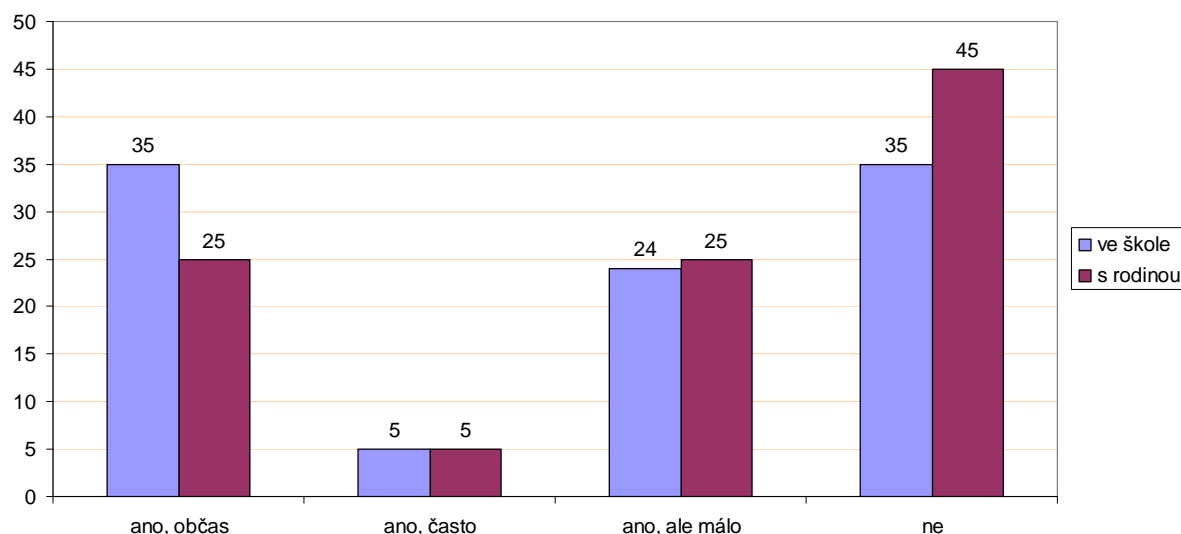
Vyhodnocení otázky č. 18 Znáš člověka, který bere nějaké drogy (mimo alkoholu a cigaret)?



Graf 19: Osobní zkušenost se závislým na drogách (vyjma alkoholu a cigaret)

Třicet dva respondentů uvedlo, že se dobře znají s osobou závislou na návykové látce. Často byly zaškrťovány kombinace dvou odpovědí. Překvapením bylo, že pouhých dvanáct (jedenáct procent) jedinců ví o známé osobnosti závislé na drogách.

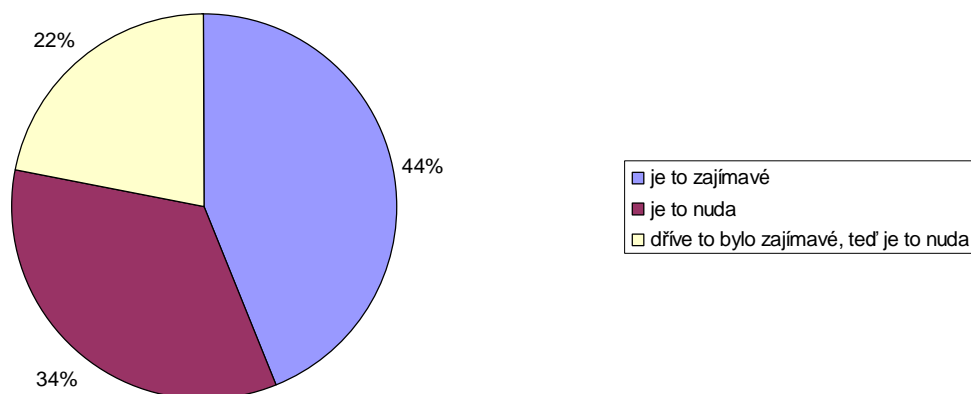
### Vyhodnocení otázky č. 19 a 20 Bavíte se ve škole (s rodinou) o drogově závislých lidech?



**Graf 20: Konverzace o drogách a drogově závislých**

Téměř polovina (čtyřicet pět) respondentů uvedla, že se s rodinou nebaví o drogách či drogově závislých lidech. Čtvrtina žáků uvedla, že se o drogách baví, ale málo. Pouhých pět respondentů se o drogách baví často, a to jak v rodině tak i ve škole. Celkově lepší informovanost mají žáci ve škole.

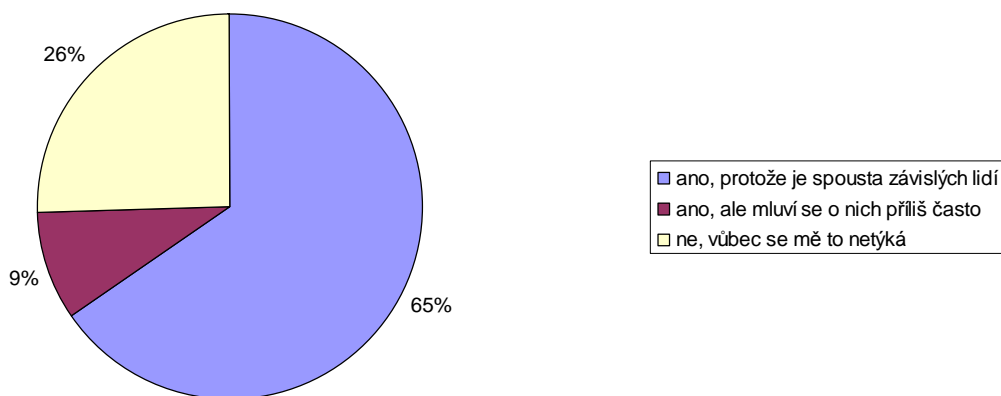
### Vyhodnocení otázky č. 21 Přejde ti povídání o drogách nebo drogově závislých lidech zajímavé?



**Graf 21: Zájem o konverzaci na téma drogy**

Čtyřicet čtyři procenta respondentů baví konverzace na téma drogy, považují ji za zajímavou. Nepřehlédnutelné množství žáků však konverzace na téma drogy nudí již od začátku nebo mají pocit, že se stále mluví o tom samém.

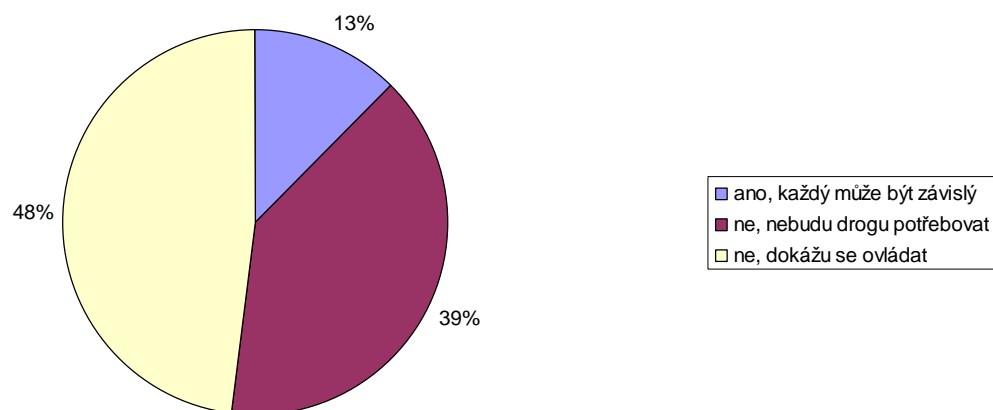
**Vyhodnocení otázky č. 23 Myslíš si, že by se o drogách mělo mluvit?**



**Graf 22: Náзор na důležitost komunikace o drogách**

Žáci se ve většině případů domnívají, že drogová problematika je aktuální, proto by se o ní mělo mluvit. Překvapením bylo to, že více než jedna čtvrtina respondentů uvedla, že se jich drogová problematika vůbec netýká.

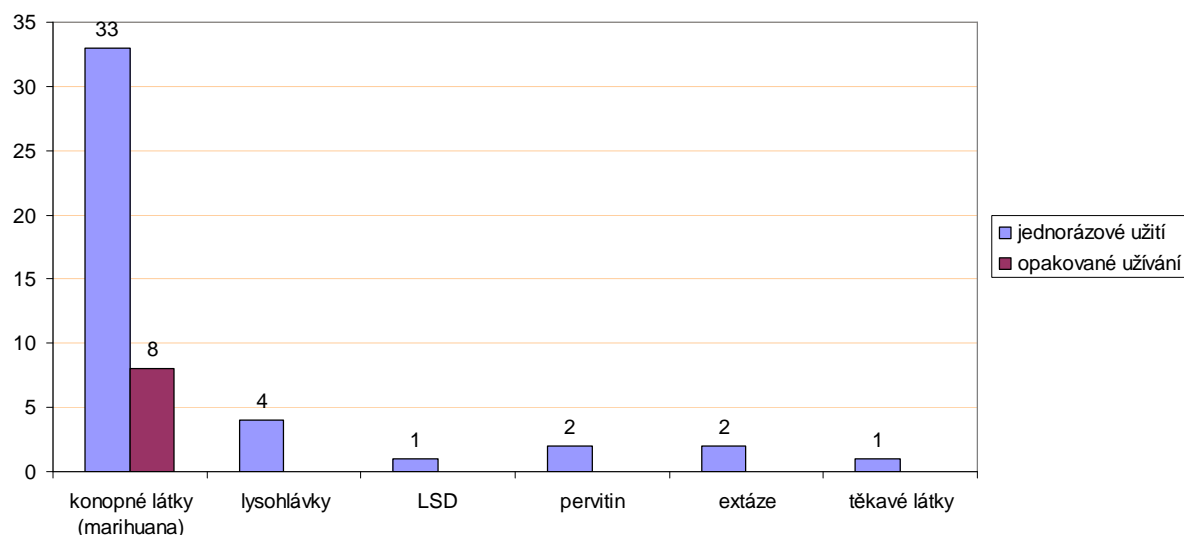
**Vyhodnocení otázky č. 22 – Myslíš si, že bys mohl(a) být někdy závislý(á) na drogách?**



**Graf 23: Náзор na vlastní potencionální závislost**

Pouhých třináct respondentů uvedlo, že potencionální závislost se nevyhýbá nikomu. Polovina respondentů uvedla, že návykovou látku nebudou nikdy potřebovat, protože se dokáží ovládat.

**Vyhodnocení otázky č. 24 Zkusil(a) jsi ty sám(sama) nějakou drogu (mimo alkoholu a cigaret)?**



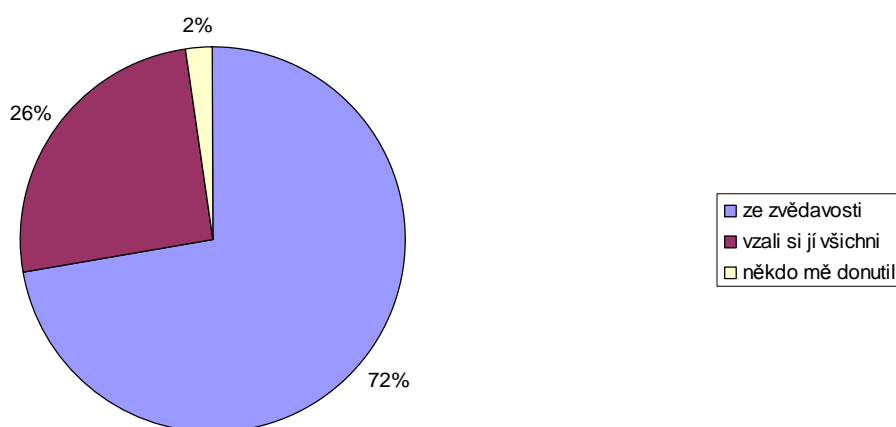
**Graf 24: Zkušenost s návykovými látkami (vyjma alkoholu a cigaret)**



Výzkumná zpráva Evropské školní studie o alkoholu a jiných drogách za rok 2007 říká, že téměř čtyřicet dva procent (přesně 41,7 procent) žáků a studentů Libereckého kraje ve věku patnáct až sedmnáct let již kouřilo marihuanu (Csémy, Chomynová, Sadílek 2009, s. 51). Stejná studie, avšak za rok 2011 hovoří o podobném procentu mladých lidí (čtyřicet dva procent), majících zkušenost s marihuanou, avšak jedná se o žáky a studenty z celé České republiky (Csémy, Chomynová 2012, s. 5).

Dle našeho průzkumu má osobní zkušenost s užitím konopných látek třicet tři žáků ze sta dotazovaných, z toho osm jedinců užívá konopné látky opakovaně. Ostatní uvedené návykové látky jako lysohlávky, LSD, pervitin, extázi a těžké látky jedinci užili pouze jednou.

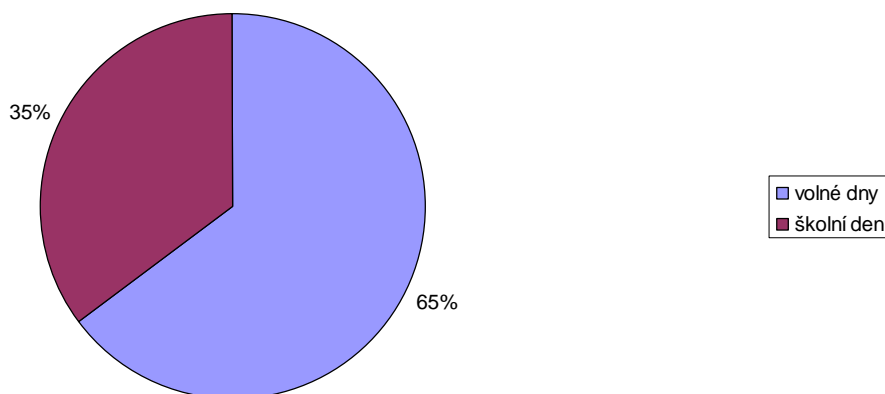
#### Vyhodnocení otázky č. 26 Proč sis vzal(a) drogu (netýká se alkoholu a cigaret)?



**Graf 25: Důvod pro užití drogy**

Sedmdesát dva procent respondentů užilo drogy ze zvědavosti. Toto procento odpovědí se dalo předpokládat. Jedenácti dotazovaným (dvacet šest procent) bylo trapné si drogu nevzít, když ji užili ostatní.

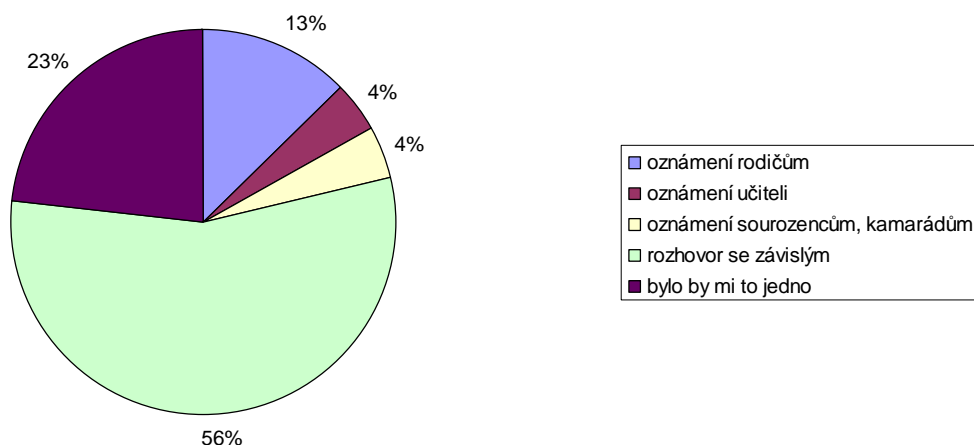
### Vyhodnocení otázky č. 27 Při jaké příležitosti si vezmeš drogu?



**Graf 26: Vázanost užití drogy na volné dny**

Jedenáct (šedesát pět procent) dotazovaných uvedlo, že návykovou látku užijí během volných dní, když se chtějí pobavit. Zbýlých šest (třicet pět procent) užilo či užívá návykovou látku bez vázanosti na společenskou akci či den.

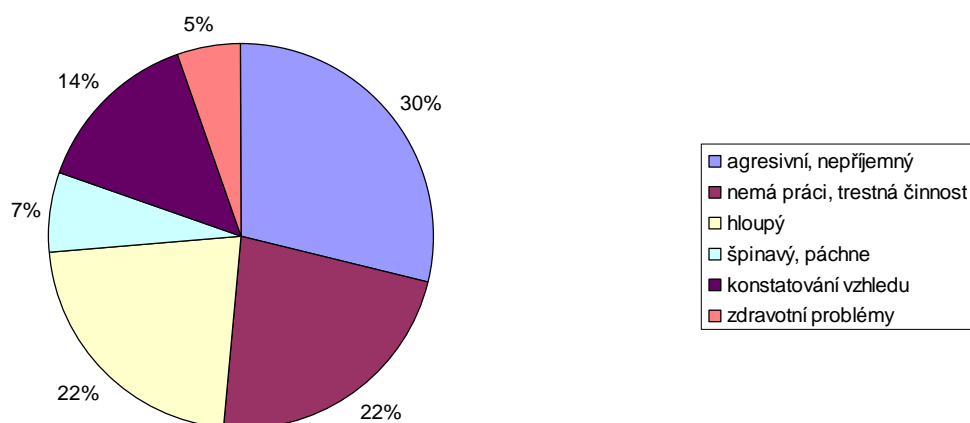
### Vyhodnocení otázky č. 28 Kdybys zjistil(a), že stejně starý kamarád bere drogu, jak bys to řešil(a)?



**Graf 27: Řešení kamarádovy závislosti**

Více než polovina respondentů by kamarádovu závislost řešila rozhovorem mezi čtyřma očima. Pouze sedmnáct procent dětí by tuto skutečnost oznámilo dospělé osobě. Necelá čtvrtina dotazovaných by kamarádovu závislost vůbec neřešila.

**Vyhodnocení otázky č. 29 Jak si představuješ člověka závislého na drogách (netýká se alkoholu a cigaret)?**

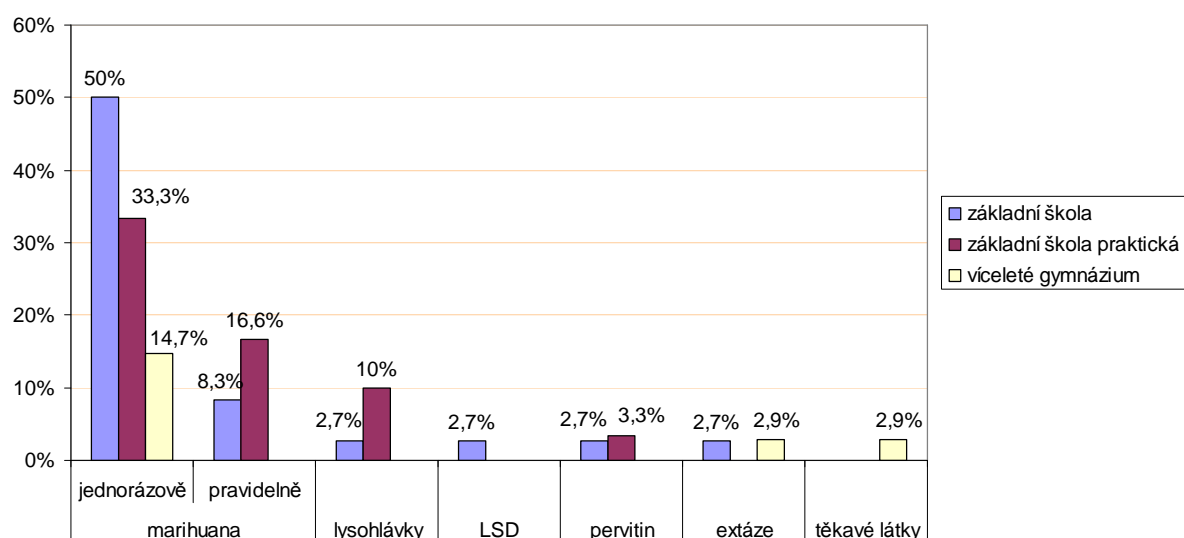


**Graf 28: Představa o člověku závislém na drogách (vyjma alkoholu a cigaret)**

Naprostá většina respondentů vnímá drogově závislého jedince ve velice negativním světle. Uvádí, že závislý je agresivní, nepříjemný vůči ostatním. Respondenti si často jedince užívajícího návykové látky spojovali s vyloučením ze „slušné“ společnosti a s trestnou činností. V odpovědích se vyskytovaly i různé druhy nadávek, které jsme shrnuli do kategorie „hloupý“. Dva respondenti drogově závislého litovali. Odpovědi se nám zdály dost povrchní a „naučené“, pravděpodobně to bude tím, že se žáci nesetkávají s drogově závislým jedincem pravidelně.

Z grafů 19 a 28 jsme vyvodili závěr, že respondenti si uživatele návykových látek spojují nejčastěji se střední a nižší vrstvou obyvatel. U známých, a často dobře finančně zabezpečených osobností si závislost na návykových látkách mnohdy neuvědomují.

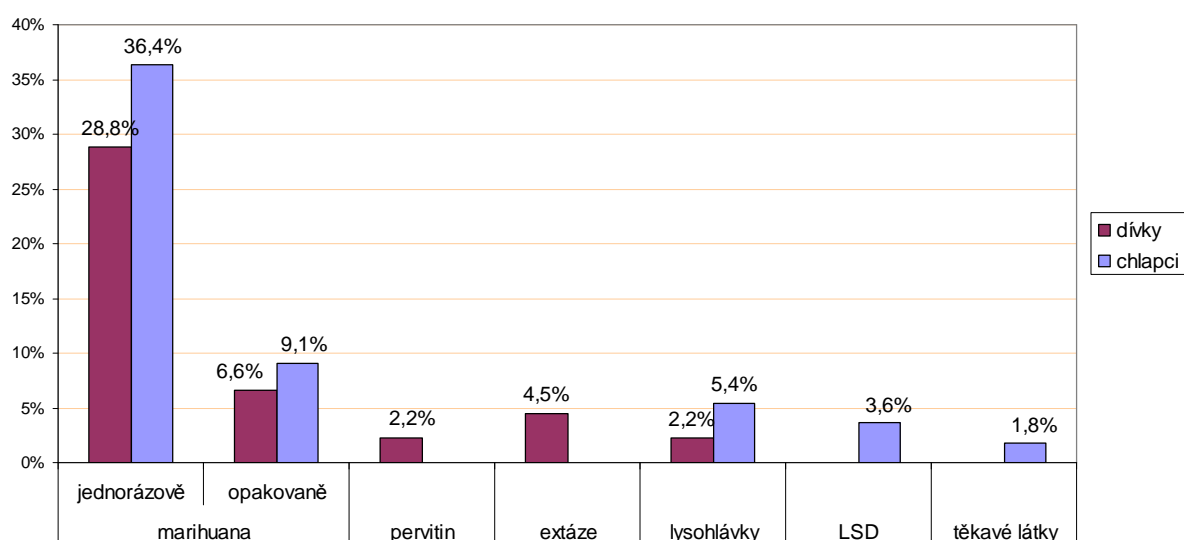
## Ostatní návykové látky v návaznosti na typ navštěvované školy



Graf 29: Užívání drog (vyjma alkoholu a cigaret) a typ navštěvované školy

Polovina žáků základních škol má jednorázovou zkušenost s užitím konopné látky, následuje základní škola praktická s třiceti třemi procenty. Pravidelní uživatelé marihuany se však nejvíce vyskytují na základních školách praktických, tvoří je téměř sedmnáct procent. Studenti víceletého gymnázia neuvedli, že by měli opakovanou zkušenost s konopnými látkami. U ostatních látek byla uvedena pouze jednorázová zkušenost.

## Ostatní návykové látky ve srovnání dívek a chlapců

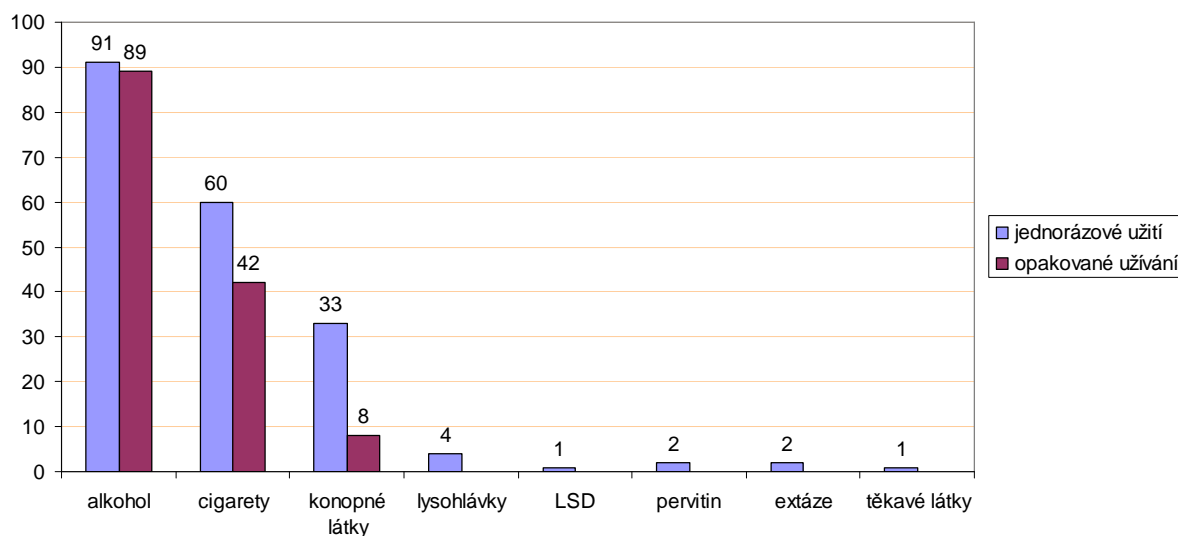


Graf 30: Ostatní návykové látky ve srovnání dívek a chlapců

Nejčastěji užívanou návykovou látkou, vyjma alkoholu a cigaret, je marihuana. Jednorázově ji zkusilo více než třicet šest procent dotazovaných chlapců a téměř dvacet devět procent dívek. Opakovaně ji užívá devět procent chlapců a necelých sedm procent dívek. Chlapci tedy v tomto srovnání skončili hůře než děvčata.

Pervitin a extázi užily pouze dívky, kdežto s LSD a těkavými látkami mají osobní zkušenost naopak pouze respondenti mužského pohlaví.

### 10.4 Nejčastěji užívané látky



Graf 31: Nejčastěji užívané návykové látky

Nejčastěji užívanou návykovou látkou je bezesporu alkohol. Celkový počet žáků, majících zkušenost s pitím alkoholu, je devadesát jedna ze sta. Druhé místo zaujímají cigarety. Šedesát respondentů ze sta má zkušenost s kouřením cigarety, z toho je čtyřicet dva opakovaných kuřáků.

## 11 Ověření předpokladů

**Ověření předpokladu č. 1: Předpokládáme, že nejčastěji užívanou drogou u respondentů bude tabák**

Pro tento předpoklad jsme použili otázky „Pil(a) jsi někdy alkoholický nápoj?“, „Kouřila jsi někdy tabákové cigarety?“ a „Zkusil(a) jsi ty sám(sama) nějakou drogu (mimo alkoholu a cigaret)?“.

Z grafu 31 vyplývá, že nejčastěji užívanou návykovou látkou je alkohol, tabák je až na druhém místě. Zkušenost s alkoholem má devadesát jedna dotazovaných, s cigaretou „pouhých“ šedesát.

Tento předpoklad se tedy nepotvrdil.

**Ověření předpokladu č. 2: Předpokládáme, že více než 25 % dotazovaných uvede, že neužívají drogy častěji než třikrát týdně.**

Pro ověření tohoto předpokladu byly použity otázky „Jak často piješ alkohol?“, „Při jaké příležitosti kouříš cigarety?“ a „Při jaké příležitosti si vezmeš drogu?“. Pokud respondenti odpověděli, že cigarety a jiné návykové látky užívají pouze ve volných dnech, zařadili jsme jejich odpovědi do kategorie „užívá méně než třikrát týdně“, vzhledem k dvěma volným dnům v jednom týdnu.

Z jednotlivých návykových látek jsme vytvořili průměr, z něhož vychází, že více jak sedmdesát šest procent jedinců užívá návykovou látku méně než třikrát týdně, žáci užívající drogu častěji než třikrát týdně tvoří téměř dvacet čtyři procent. Výsledné procento bylo vypočítáváno pouze z počtu jedinců, kteří uvedli, že užívají konkrétní návykovou látku.

Tento předpoklad se potvrdil.

**Tabulka 1: Častost užívání návykových látek**

	užívá méně než třikrát týdně	užívá častěji než třikrát týdně
alkohol	96,7 %	3,3 %
cigarety	50 %	50 %
ostatní	82 %	18 %
<b>průměr</b>	<b>76,2 %</b>	<b>23,8 %</b>

**Ověření předpokladu č. 3: Předpokládáme, že mladí lidé budou užívat alkohol nejčastěji v návaznosti na různé společenské akce.**

Předpoklad jsme ověřovali pomocí otázky „Při jaké příležitosti piješ alkohol?“. Z grafu 4 jasně vidíme, že pouhých šest respondentů užívá alkoholické nápoje bez ohledu na společenskou událost a den. Největší množství respondentů (padesát jedna) pije alkohol při společenských událostech, nejčastěji při rodinných oslavách, čtyřicet šest žáků uvedlo, že alkohol pijí na společenských akcích během víkendu, svátků nebo

jiných volných dní (oslava kamarádových narozenin, diskotéka apod.), tři jedinci užijí alkohol pouze na Silvestra.

Z uvedených odpovědí byla vytvořena tabulka, kde jsou zaznamenány příležitosti k pití alkoholu v procentech – pití vázané na společenské akce je zastoupeno v celých devadesáti čtyřech procentech.

Tento předpoklad se potvrdil.

**Tabulka 2: Pití alkoholu v návaznosti na společenské akce**

	vyjádření respondentů v procentech
rodinné oslavy	48%
víkendové akce, svátky apod.	43%
na Silvestra	3%
bez ohledu na spol. událost	6%

**Ověření předpokladu č. 4: Předpokládáme, že více než 70 % respondentů bude vnímat jedince závislé na omamných a psychotropních látkách (vyjma alkoholu a cigaret) negativně**

Tento předpoklad jsme ověřovali pomocí otázky „Jak si představuješ člověka závislého na drogách (netýká se alkoholu a cigaret)?“

Graf 25 ukazuje, že více jak osmdesát procent dotazovaných vnímá drogově závislé negativně. Nejčastěji respondenti charakterizovali drogově závislého jako agresivní, nepříjemnou osobu bez zaměstnání, páchající trestnou činností jako krádeže, vraždy a znásilňování. Vyskytovalo se zde i poměrně dost nadávek na závislého.

Zbýlých devatenáct procent pouze neutrálně konstatovalo zdravotní stav nebo vzhled toxikomana, někteří namalovali obrázek injekční stříkačky. Dva jedinci závislého litovali slovem „chudák“.

Předpoklad se tedy potvrdil.

**Ověření předpokladu č. 5: Předpokládáme, že minimálně 50 % respondentů bude považovat drogovou problematiku za aktuální.**

Předpoklad byl ověřován pomocí otázky „Přijde ti povídání o drogách zajímavé?“ a „Myslíš si, že by se o drogách mělo mluvit?“.

Graf 21 ukazuje, že čtyřicet čtyři respondentů považuje drogovou problematiku za zajímavou, třicet čtyři povídání o drogách nebaví a dvacet dva žáků se domnívá, že se v této oblasti probírají stále stejné věci. Z grafu 22 můžeme pozorovat, že šedesát pět

procent respondentů se domnívá, že o drogové problematice by se mělo mluvit, protože je stále spousta lidí závislých na návykových látkách, devět respondentů sice považuje problematiku za aktuální, ale mají pocit, že se o drogách mluví až příliš často, dvacet pět dotazovaných je přesvědčeno, že se jich toto téma vůbec netýká.

**Tabulka 3: Aktuálnost drogové problematiky z hlediska respondentů**

	počet odpovědí uvedených v procentech
problém je aktuální	54 %
neutrální odpovědi	16 %
problém není aktuální	30 %

Kolona „problém je aktuální“ obsahovala odpovědi „povídání o drogách je zajímavé“ a „o drogách by se mělo mluvit, protože je na nich spousta lidí závislá“.

Za „neutrální odpovědi“ byly považovány tyto: „dříve bylo povídání o drogách zajímavé, ale teď mluvíme stále o tom samém“ a „myslím si, že by se o drogách mělo mluvit, ale ne tak často“.

Do možnosti „problém není aktuální“ jsme shrnuli odpovědi „povídání o drogách nebo drogově závislých je nuda“ a „myslím si, že se mě drogová problematika vůbec netýká“.

Na základě tabulky 3 můžeme potvrdit předpoklad, že více než polovina, tedy padesát procent respondentů, považuje drogovou problematiku za aktuální.

Tento předpoklad se potvrdil.



## ZÁVĚR

Tématem předložené práce byly omamné a psychotropní látky. Cílem práce bylo objasnit problematiku omamných a psychotropních látek a zjistit, jaké množství mladých lidí ve věku 14 až 16 let má osobní zkušenosti s jejich užíváním a zda považují užívání drog za problém.

Práce byla rozdělena na část teoretickou a praktickou. V teoretické části byla stručně objasněna problematika návykových látek a závislostí na nich. Dále jsou zde uvedena stadia dospívání, v nichž se nachází cílová skupina respondentů. Teoretická část práce je přínosná především pro ujasnění si drogové problematiky jako celku. Za nejprínosnější oblast teoretické části práce bychom označili kapitolu pojednávající o krizových centrech v Libereckém kraji, která se věnují léčbě a prevenci závislostí. Po zjištění výsledků průzkumu považujeme za přínosné též teoretické objasnění prevence zneužívání návykových látek, a to konkrétně v rodině.

V praktické části byla pro zjištění daných předpokladů použita dotazníková metoda. Dotazníky byly rozdány v pěti školách Libereckého kraje. Odpovědi respondentů na nás působily „plochým“ dojmem. Vyzrálější byly u těch, kteří mají zkušenost se závislým členem rodiny. Celkově máme z dotazníkového šetření pocit, že prevence na školách probíhá dobře v teoretické oblasti, ale v podstatě si dospívající opravdu neuvědomují nebezpečnost návykových látek. Nedokáží se do situace vcítit, jsou přesvědčeni, že oni sami závislí být nemohou, protože se, dle jejich slov, dokáží ovládat. Samozřejmě musíme brát v potaz věková specifika respondentů a malé množství osobní zkušenosti, která je, bohužel, nepřenosná.

Podle výsledků dotazníkového šetření mají respondenti v drogové oblasti poměrně dobré teoretické znalosti. Jsou seznámeni s komplikacemi doprovázejícími užívání omamných a psychotropních látek. Konverzace na téma drogy je baví. I přes rizika užívání především alkoholu a cigaret, kterých si jsou většinou vědomi, látky užívají. Poměrně malá je zainteresovanost rodičů v oblasti prevence užívání návykových látek, a to především alkoholu. Děti nepijí alkoholické nápoje nejčastěji za zády rodičů, naopak více jak polovina užívá alkohol při rodinných oslavách. Častěji se děti o drogách baví ve škole než doma.

Téma návykových látek je často uváděno jak v médiích, tak i mezi veřejností. Je zde spousta preventivních programů, snažících se předejít zneužívání návykových

látek. Nejlepší prevencí by pravděpodobně bylo stanovení jasných mantinelů v oblasti pití alkoholu a kouření tabákových cigaret. Tam, kde bylo u dospívajících dříve jako určitý druh rebelství vnímáno pití alkoholu a kouření cigaret, tam se v dnešní době užívají konopné látky. Na úplný závěr by bylo dobré se zamyslet nad tím, jaká bude další „běžná“ droga.

## NAVRHOVANÁ DOPORUČENÍ

Za nejdůležitější považujeme působení rodiny, a posléze širší společnosti. Nezbytné pro prevenci návykových látek je celkové vytváření pozitivní rodinné atmosféry, komunikace s dítětem, zájem o trávení jeho volného času a dále podpora žádoucích zájmů již od narození. Za významné považujeme též vedení dítěte k smysluplné činnosti a podporu jeho zdravého sebevědomí.

Rodiče ani jiní dospělí by neměli zlehčovat problematiku drog, především alkoholu a cigaret. Samozřejmostí je nepodávat dětem alkohol či cigarety a neumožňovat mu přístup k nim, a to ani na rodinných oslavách. Rodiče by měli vést svoje děti k zájmovým činnostem, kde by měli být vlastním příkladem. Je samozřejmě dobré vést děti např. ke sportovním aktivitám, mnoho mladých lidí však sportovně nadaných není, proto by měli dělat jakoukoli pozitivní činnost, která je baví. Přínosná je (nejen) v této oblasti spolupráce se školou, která nabízí zájmové kroužky.

Respondenti mají pocit, že drogová problematika je sice aktuální, ale osobně se jich nedotýká. Polovina dotazovaných žáků se domnívala, že nikdy nebudou na návykové látky závislí, protože se, dle jejich odpovědí, dokáží ovládat. Toto myšlení považujeme za nebezpečné. Myslíme si, že důležité je zařazovat protidrogovou prevenci již od mateřských škol ve formě výuky ke zdravému životnímu stylu, prevence kuřáctví, alkoholismu apod. Besedy s jedincem závislým na návykové látce považujeme za vhodné, ale spíše u dětí na druhém stupni základní školy. Pouštění videí nebo klasický rozhovor o návykových látkách považujeme za málo účinné až neúčinné. Děti by si měly utvořit ucelenou představu o člověku závislém na omamných a psychotropních látkách, neměly by ho vnímat pouze jako jedince postaveného mimo společnost.

Z legislativního hlediska je vhodné vymezit společenské akce pro osoby mladší osmnácti let a pro dospělé. Zákaz podávání alkoholu na akcích určených pro jedince do osmnácti let, ne pouhé (a mnohdy neuskutečněné) kontrolování občanského průkazu. Dále bychom navrhli tvrdší tresty pro osoby, které podají alkohol dítěti nebo

mladistvému, dopad na osobu, která alkohol podala, ale i na podnik, ve kterém se celá událost stala.

## SEZNAM POUŽITÝCH INFORMAČNÍCH ZDROJŮ

ADVAITA, 2011. O nás. In: *Advaita: prevence a léčba návykových poruch* [online]. [vid. 27. srpna 2011]. Dostupné z: <http://advaitaliberec.cz/advaita-o-s/>

BERGERET, J., 1995. *Toxikomanie a osobnost*. 1. vyd. Praha: Victoria publishing. ISBN 80-7187-003-X.

BORECKÁ, J., 2011. *Školní preventivní strategie pro školní rok 2011/2012* [online]. [vid. 20. února 2012]. Dostupné z: <http://zsps-frydlant.cz/html/prevence%202011.pdf>

CENTRUM INTERVENČNÍCH A PSYCHOSOCIÁLNÍCH SLUŽEB LIBERECKÉHO KRAJE, 2011. Poslání linky důvěry Liberec. In: *Linka důvěry Liberec* [online]. [vid. 27. srpna 2011]. Dostupné z: <http://www.linka-duvery.cz/>

CSÉMY, L., CHOMYNOVÁ, P., SADÍLEK, P., 2009. *Evropská školní studie o alkoholu a jiných drogách (ESPAD): Výsledky průzkumu v České republice v roce 2007* [online]. Praha: Úřad vlády České republiky. [vid. 26. února 2012]. ISBN 978-80-87041-94-9. Dostupné z: [http://www.drogy-info.cz/index.php/content/download/105312/450836/file/espada\\_2007\\_web01.pdf](http://www.drogy-info.cz/index.php/content/download/105312/450836/file/espada_2007_web01.pdf)

CSÉMY, L., CHOMYNOVÁ, P., 2012. Zkušenosti s užitím nelegálních drog. *Zaostřeno na drogy* [online], roč. 10, č. 1, s. 5 [vid. 4. března 2012]. ISSN 1214-1089. Dostupné z: [http://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/Zaostreno-1\\_12\\_web.pdf](http://www.vlada.cz/assets/media-centrum/aktualne/Zaostreno-1_12_web.pdf)

EDWARDS, G., 2004. *Záhadná molekula: mýty a skutečnosti o alkoholu*. 1. vyd. Praha: NLN. ISBN 80-7106-696-6.

ESCOHOTADO, A., 2003. *Stručné dějiny drog*. 1. vyd. Praha: Volvox globator. ISBN 80-7207-512-8.

EVROPSKÉ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVOU ZÁVISLOST, 2010. *Drogy a ohrožené skupiny mladých lidí*. 1. vyd. v českém jazyce. Praha: Univerzita Karlova. ISBN 978-80-254-6807-4.

GYMNÁZIUM FRÝDLANT, 2012. Přijímací řízení. In: *Gymfry.cz* [online]. [vid. 4. března 2012]. Dostupné z: <http://www.gymfry.cz/info-prijem.php>

HAJNÝ, M., 2001. *O rodičích, dětech a drogách*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 80-247-0135-9.

HAMBLING, D., 2002. Paracelsus: The Mercurial mage. In: *ForteanTimes* [online]. Duben 2002 [vid. 27. října 2011]. Dostupné z: [http://www.forteanimes.com/features/articles/248/paracelsus\\_the\\_mercurial\\_mage.html](http://www.forteanimes.com/features/articles/248/paracelsus_the_mercurial_mage.html)

HASMANDOVÁ, K., TEŠNAROVÁ, L., VALÁŠKOVÁ, J., 2010. *Základní charakteristika zařízení* [online]. Aktualizováno 9. září 2011 [vid. 27. srpna 2011]. Dostupné z: [http://svp-lbc.cz/files/VZ\\_09-10.pdf](http://svp-lbc.cz/files/VZ_09-10.pdf)

HEJDA, J., 2000. *Kriminologické, trestně právní a kriminalistické aspekty drogového problému v ČR a jeho řešení*. 1. vyd. Jindřichův Hradec: RAIN. ISBN 80-245-0080-9.

HELLER, J., PECINOVSKÁ, O. a kol., 1996. *Závislost známá neznámá*. 1. vyd. Havlíčkův Brod: Grada. ISBN 80-7169-277-8.

HELUS, Z., 2009. *Dítě v osobnostním pojetí: obrat k dítěti jako výzva a úkol pro rodiče i učitele*. 2. přepr. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-628-5.

HLÁVKOVÁ, A., 2011. *Výroční zpráva o činnosti školy* [online]. [vid. 4. března 2012]. Dostupné z: [http://www.gymfry.cz/pdf/vyrocní\\_%20zpráva\\_2010\\_2011.pdf](http://www.gymfry.cz/pdf/vyrocní_%20zpráva_2010_2011.pdf)

HOFERKOVÁ, S., 2010. *Téma kapitoly: Trestní odpovědnost mládeže, ústavní a ochranná výchova* [online]. 7. února 2010 [vid. 29. října 2011]. Dostupné z: [http://ulohy-nrp.webz.cz/Ochranna\\_a\\_ustavni\\_vychova\\_text.pdf](http://ulohy-nrp.webz.cz/Ochranna_a_ustavni_vychova_text.pdf)

CHVOJKA, P., 2010. *Zpráva o činnosti školy za školní rok 2009/2010* [online]. [vid. 4. března 2012]. Dostupné z: <http://www.skolaraspenava.cz/dokument/10/vzprav10.pdf>

ILLES, T., 1999. *Děti a drogy*. 1. vyd. Praha: ISV. ISBN 80-85866-50-1.

IVERSEN, L., 2006. *Léky a drogy*. 1. vyd. Praha: Dokořán. ISBN 80-7363-061-3.

JEDNOTA BRATRSKÁ LIBEREC, 2011. Maják o. p. s. In: *Jednota bratrská Liberec* [online]. [vid. 19. srpna 2011]. Dostupné z: [http://www.jblbc.cz/index.php?pgid=5\\_3](http://www.jblbc.cz/index.php?pgid=5_3)

KOLEKTIV AUTORŮ SANANIM., 2007. *Drogy: otázky a odpovědi*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-223-2.

KRAJSKÁ NEMOCNICE LIBEREC, 2011. Psychiatrie-Detox. In: *Krajská nemocnice Liberec* [online]. [vid. 29. července 2011]. Dostupné z: [http://www.nemlib.cz/web/index.php?menu=1\\_33\\_19\\_36](http://www.nemlib.cz/web/index.php?menu=1_33_19_36)

KUBÁNEK, V., 2009. *Tabák a tabákové výrobky: historie, pěstování, zpracování, legislativa*. 1. vyd. Brno: Tribun EU. ISBN 978-80-7399-898-1.

LANGMEIER, J., LANGMEIER, M., KREJČÍŘOVÁ, D., 2002. *Vývojová psychologie: s úvodem do vývojové neurofyziologie*. 2. vyd. Praha: H&H. ISBN 80-7319-016-8.

MACEK, P., 2003. *Adolescence*. 2. upr. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-747-7.

MINAŘÍK, J., 2011. Co jsou drogy? In: *Primarniprevence.cz-prevence rizikového chování* [online]. Aktualizováno 28. října 2011 [vid. 29. října 2011]. Dostupné z: <http://www.odrogach.cz/skola/uzivani-navykovych-latek/informace-o-drogach/co-jsou-drogy.html>

MIOVSKÝ, M., 1996. *LSD a jiné halucinogeny*. Boskovice: Albert. ISBN 80-85834-35-9.

MIOVSKÝ, M. a kol., 2008. *Konopí a konopné drogy: adiktologické kompendium*. 1. vyd. Praha: Grada. ISBN 978-80-247-0865-2.

MOST K NADĚJI, 2011. K-centrum Liberec. In: *Most k naději: občanské sdružení* [online]. [vid. 27. srpna 2011]. Dostupné z: <http://www.mostknadeji.eu/k-centrum-liberec/>

NAKONEČNÝ, M., 1996. *Motivace lidského chování*. 1. vyd. Praha: Academia. ISBN 80-200-0592-7.

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI, 2005. Opiáty-podrobně. In: *Drogy-info.cz* [online]. 4. října 2005 [vid. 10. října 2011]. Dostupné z: [http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni\\_drogy/opiaty/opiaty\\_podrobne](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni_drogy/opiaty/opiaty_podrobne)

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI, 2010a. Terciární prevence. In: *Drogy-info.cz* [online]. Aktualizováno 8. prosince 2010 [vid. 22. srpna 2011]. Dostupné z: [http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar\\_pojmu/t/terciarni\\_prevence](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/t/terciarni_prevence)

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI, 2010b. Halucinogeny-podrobně. In: *Drogy-info.cz* [online]. 3. srpna 2010 [vid. 27. srpna 2011]. Dostupné z: [http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni\\_drogy/halucinogeny/halucinogeny\\_podrobne](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/ilegalni_drogy/halucinogeny/halucinogeny_podrobne)

NÁRODNÍ MONITOROVACÍ STŘEDISKO PRO DROGY A DROGOVÉ ZÁVISLOSTI, 2011. Odvykací syndrom, odvykací stav (withdrawal syndrome). In: *Drogy-info.cz* [online]. [vid. 20. srpna 2011]. Dostupné z: [http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar\\_pojmu/o](http://www.drogy-info.cz/index.php/info/glosar_pojmu/o)

NEŠPOR, K., 1994. *Kouření, pití, drogy*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-023-5.

NEŠPOR, K., 2001. *Vaše děti a návykové látky*. 1. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-515-6.

NEŠPOR, K., 2003. *Návykové chování a závislost: současné poznatky a perspektivy léčby*. 2. upr. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-831-7.

NEŠPOR, K., CSÉMY, L., 1994. *Alkohol, drogy a vaše děti*. 2. rozš. vyd. Praha: Sportpropag ve spolupráci s MŠMT ČR. ISBN neuvedeno.

NEŠPOR, K., PROVAZNÍKOVÁ, H., 1999. *Slovník prevence problémů působených návykovými látkami*. 3. rozš. vyd. Praha: SZÚ. ISBN 80-7071-123-X.

PODANÉ RUCE, 2011. Extáze. In: *Extc: prevence zneužívání syntetických drog* [online]. [vid. 28. srpna 2011]. Dostupné z: <http://www.extc.cz/extaze.html>

POPOV, P., 2006. *Závislost na alkoholu* [online]. Aktualizováno 18. prosince 2006 [vid. 27. srpna 2011]. Dostupné z: [http://www.solen.sk/index.php?page=pdf\\_view&pdf\\_id=971&magazine\\_id=2](http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=971&magazine_id=2)

PRESL, J., 1995. *Drogová závislost*. 2. rozš. vyd. Praha: Maxdorf. ISBN 80-85800-25-X.

REJNARTOVÁ, I., 2011. *Výroční zpráva o činnosti školy* [online]. [vid. 1. března 2012]. Dostupné z: [http://zs5kveten.darkhelm.eu/sites/default/files/vz\\_2010\\_2011.pdf](http://zs5kveten.darkhelm.eu/sites/default/files/vz_2010_2011.pdf)

RIESEL, P., 1999. *Lesk a bída drog*. Olomouc: Votobia. ISBN 80-7198-348-9.

ŘÍČAN, P., 2004. *Cesta životem*. 2. přepr. vyd. Praha: Portál. ISBN 80-7178-829-5.

ŘÍČAN, P., KREJČÍŘOVÁ, D. a kol., 2006. *Dětská klinická psychologie*. 4. přepr a dopl. vydání. Praha: Grada. ISBN 80-247-1049-8.

SANANIM, 2011. Halucinogeny-úvod. In: *Drogová poradna* [online]. [vid. 28. srpna 2011]. Dostupné z: <http://www.drogovaporadna.cz/halucinogeny-uvod/halucinogeny-uvod.html>



SDRUŽENÍ PRO SLUŽBY ANONYMNÍM ALKOHOLIKŮM V ČESKÉ REPUBLICE, 2011. Anonymní alkoholici. In: *Anonymní alkoholici* [online]. Aktualizováno 20. října 2011 [vid. 28. října 2011]. Dostupné z: [www.anonymnialkoholici.cz](http://www.anonymnialkoholici.cz)

SMOLOVÁ, J., 2011. *Výroční zpráva o činnosti školy za školní rok 2010/2011* [online]. [vid. 4. března 2012]. Dostupné z: [zsps-frydlant.cz/html/zprava%202011.pdf](http://zsps-frydlant.cz/html/zprava%202011.pdf)

STUDNÍČKOVÁ, D., 2011. *Výroční zpráva o činnosti školy ve školním roce 2010/2011* [online]. [vid. 4. března 2012]. Dostupné z: <http://files.zsorli.webnode.cz/200003294-808e281883/V%C3%BDro%C4%8Dn%C3%AD%20zpr%C3%A1va%202010-2011.doc>

ŠTĚPÁNOVÁ, J., 2009. Osobnost 7.-potřeby. In: *Metodický portál RVP: Metodický portál inspirace a zkušenosti učitelů* [online]. Aktualizováno 15. prosince 2009 [vid 29. srpna 2011]. Dostupné z: [http://wiki.rvp.cz/Kabinet/Ucebni\\_texty/Psychologie\\_pro\\_st%C5%99edn%C3%AD\\_%C5%A1koly/Osobnost\\_7.\\_-\\_pot%C5%99eby](http://wiki.rvp.cz/Kabinet/Ucebni_texty/Psychologie_pro_st%C5%99edn%C3%AD_%C5%A1koly/Osobnost_7._-_pot%C5%99eby)

VÁGNEROVÁ, M., 1999. *Vývojová psychologie* [online]. 1. vyd. Praha: Portál. [vid. 30. října 2011]. ISBN 80-7178-308-0. Dostupné z: [http://www.ulozto.cz/9160626/vagnerova-marie-vyvojova-psychologie-pdf?utm\\_source=search&utm\\_campaign=0&utm\\_medium=all#login](http://www.ulozto.cz/9160626/vagnerova-marie-vyvojova-psychologie-pdf?utm_source=search&utm_campaign=0&utm_medium=all#login)

VODÁČKOVÁ, D. a kol., 2007. *Krizová intervence*. 2. vyd. Praha: Portál. ISBN 978-80-7367-342-0.

VYTISKA, J., ŠÍPKOVÁ, M., ROUTOVÁ, B., 2011. *Chcete přestat kouřit a nedaří se vám to?* [online]. [vid. 27. srpna 2011]. Dostupné z: [http://www.nemlib.cz/web/soubory/1\\_33\\_18/letak\\_koureni.doc](http://www.nemlib.cz/web/soubory/1_33_18/letak_koureni.doc)

Zákon č. 40/2009 Sb., trestní zákoník. In: *Sbírka zákonů České republiky* [online]. 2009, částka 11, s. 354–464 [vid. 27. srpna 2011]. ISSN 1211-1244. Dostupné z: [www.mvcr.cz/soubor/sb011-09-pdf.aspx](http://www.mvcr.cz/soubor/sb011-09-pdf.aspx)

ZŠ ORLÍ, 2012. Škola. In: *ZŠ praktická a ZŠ speciální, Orlí* [online]. [vid. 4. března 2012]. Dostupné z: <http://zsorli.webnode.cz>

ZŠ RASPENAVA, 2012. Informace. In: *Základní škola a Mateřská škola Raspenava* [online]. [vid. 4. března 2012]. Dostupné z: <http://www.skolaraspenava.cz/info.htm>

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1: Dotazník

**Tento dotazník je součástí diplomové práce na téma „Drogy a mládež v Libereckém kraji“. Zajímáme se v něm o Vaše zkušenosti s drogami.**

**Dotazník je anonymní, proto zde nepiště svoje jméno!**

**Svoje odpovědi označujte tím, že křížkem zaškrtnete kolečko před správnou možností. U odpovědí, které nejsou zaškrťovací, doplňte slovo nebo větu.**

**Vašich názorů si velice vážíme a jsou pro nás důležité, proto vše vyplňujte upřímně a pravdivě, nikdo se vaše konkrétní odpovědi nedozví. Pokud se však k některé z otázek nechcete vyjadřovat, přeskočte ji.**

**1. Jsi dívka nebo kluk?**

- ☐ dívka
- ☐ kluk

**2. Kolik je ti let?**

- ☐ 14
- ☐ 15
- ☐ 16

**3. Jaký typ školy navštěvuješ?**

- ☐ základní školu
- ☐ základní školu praktickou (zvláštní školu)
- ☐ víceleté gymnázium

**4. Pil(a) jsi někdy nějaký alkoholický nápoj?**

- ☐ ano
- ☐ ne

**5. V kolika letech jsi se poprvé napil(a) alkoholu?**

Doplň věk.....

**6. Jak často piješ alkohol?**

- ☐ nepravidelně, ale občas si dám
- ☐ jednou až třikrát měsíčně
- ☐ jednou až třikrát týdně
- ☐ častěji

**7. Při jaké příležitosti piješ alkohol?**

- ☐ při rodinných oslavách
- ☐ na různých společenských akcích během víkendu, svátků nebo jiných volných dní (oslava kamarádových narozenin, diskotéka apod.)
- ☐ piji ho bez ohledu na společenskou událost a den
- ☐ jiná možnost, dopiš.....

**8. Jak získáváš alkohol?**

- ☐ koupím si ho na diskotéce, v hospodě
- ☐ koupí mi ho plnoletý kamarád
- ☐ vezmu si něco doma
- ☐ jiná možnost, dopiš.....

**9. Myslíš si, že je ve tvém věku normální pít alkohol?**

- ☐ ano, protože alkohol pijí skoro všichni a pro člověka je důležité zapadnout do party
- ☐ ano, protože to není škodlivé jako jiné drogy
- ☐ ne, protože to je zdraví škodlivé
- ☐ ne, protože to je zakázané zákonem
- ☐ jiný názor (dopiš).....

**10. Znáš ve své rodině někoho, kdo má problémy s alkoholem?**

- ☐ ano – doplň, kdo to je.....
- ☐ ne

**11. Už jsi se někdy osobně setkal(a) s člověkem, který je závislý na alkoholu?**

- ☐ ano, znám člověka závislého na alkoholu
- ☐ neznám takového člověka

**12. Jak se, podle tebe, chová opilý člověk?**

**13. Byl(a) jsi už někdy opilý?**

- ☐ ano, ale jenom trochu
- ☐ ano, byl(a) jsem hodně opilý
- ☐ ne

**14. Kouřil(a) jsi někdy tabákové cigarety?**

- ☐ ano
- ☐ ne

**15. V kolika letech jsi měl(a) svou první cigaretu?**

Doplň věk .....

**16. Při jaké příležitosti kouříš cigarety?**

- ☐ na různých společenských akcích (diskotéka, oslava kamarádových narozenin, apod.)
- ☐ kouřím jen tak, i když není žádná příležitost
- ☐ jiná možnost (dopiš).....

**17. Myslíš si, že kouřit je ve tvém věku normální?**

- ☐ ano, protože kouří skoro všichni a pro člověka je důležité zapadnout do party
- ☐ ano, protože to není škodlivé jako jiné drogy
- ☐ ne, protože to je zdraví škodlivé
- ☐ ne, protože to je zakázané zákonem
- ☐ jiný názor (dopiš).....

**18. Znáš člověka, který bere nějaké drogy (mimo alkoholu a cigaret)?**

- ☐ ano, je to člověk, kterého dobře znám
- ☐ ano, je to člověk, se kterým jsem občas mluvil(a)
- ☐ ano, je to člověk, kterého znám jenom z vidění
- ☐ ano, je to známá osobnost, kterou znám pouze z televize, z internetu apod.
- ☐ nikoho takového neznám

**19. Bavíte se ve škole o drogách a o drogově závislých lidech?**

- ☐ ano, občas se o nich bavíme
- ☐ ano, bavíme se o nic poměrně často
- ☐ bavíme se o nich, ale málo
- ☐ vůbec se o nich nebavíme

**20. Bavíte se s rodinou o drogách a o drogově závislých lidech?**

- ☐ ano, občas se o nich bavíme
- ☐ ano, bavíme se o nic poměrně často
- ☐ bavíme se o nich, ale málo
- ☐ vůbec se o nich nebavíme

**21. Přijde ti povídání o drogách nebo drogově závislých lidech zajímavé?**

- ☐ ano, je to zajímavé
- ☐ ne, je to nuda
- ☐ dříve to bylo zajímavé, ale teď mluvíme stále o tom samém

**22. Myslíš si, že bys mohl(a) být někdy závislá na drogách?**

- ☐ myslím si, že ano, závislým se může stát každý
- ☐ myslím si že ne, protože drogu nebudu nikdy potřebovat
- ☐ myslím si že ne, protože se dokážu ovládat
- ☐ jiná možnost (dopiš).....

**23. Myslíš si, že by se o drogách mělo mluvit?**

- ☐ ano, protože je stále spousta lidí závislých na drogách
- ☐ ano, ale myslím si, že se o této problematice mluví až příliš často
- ☐ ne, myslím si, že se mě tento problém vůbec netýká
- ☐ jiná možnost...

**24. Zkusil(a) jsi ty sám(sama) nějakou drogu (mimo alkoholu a cigaret)? Jestli ano, označ, která to byla.**

- ☐ marihuana, hašiš nebo jiné konopné látky
- ☐ lysohlávky
- ☐ LSD
- ☐ pervitin

- ☐ kokain
- ☐ extáze
- ☐ heroin
- ☐ braun
- ☐ lepidlo, toluen, benzín
- ☐ jiná droga, napiš jaká...
- ☐ ne, nevyzkoušel(a) jsem žádnou z předchozích drog

**25. Užíváš některou z drog pravidelně? Jestli ano, označ, která to je.**

- ☐ marihuana, hašíš nebo jiné konopné látky
- ☐ lysohlávky
- ☐ LSD
- ☐ pervitin
- ☐ kokain
- ☐ extáze
- ☐ heroin
- ☐ braun
- ☐ lepidlo, toluen, benzín
- ☐ jiná droga, napiš jaká...
- ☐ ne, nevyzkoušel(a) jsem žádnou z předchozích drog

**26. Proč sis vzal(a) drogu (netýká se alkoholu a cigaret)?**

- ☐ ze zvědavosti, vyzkoušet se má všechno
- ☐ bylo mi trapné si jí nevzít, když si jí vzali všichni
- ☐ protože mě k tomu někdo donutil
- ☐ jiný důvod.....

**27. Při jaké příležitosti si vezmeš drogu?**

- ☐ když mám volný den a chci se pobavit
- ☐ drogu užívám i během dní, kdy musím do školy
- ☐ jiná možnost

**28. Kdybys zjistil(a), že stejně starý kamarád bere drogu, jak bys to řešil(a)?**

- ☐ oznámil(a) bych to rodičům
- ☐ oznámil(a) bych to učiteli
- ☐ oznámila bych to sourozencům nebo kamarádům
- ☐ snažil(a) bych si o tom popovídat s kamarádem, který drogu bere, ale nikomu bych to neřekl(a)
- ☐ bylo by mi to jedno, ať si každý řeší svoje problémy sám

**29. Jak si představuješ člověka závislého na drogách (netýká se alkoholu a cigaret)?**